FACULTAD DE DERECHO Y HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

RESILIENCIA Y FELICIDAD EN PUÉRPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES CHICLAYO.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Autora:

Bach. Rosillo Mendez Linda.

(ORCID: 0000-0003-2107-1468)

Asesora:

Mg. Carmona Brenis, Karina Paola

(ORCID: 0000-0003-4164-9124)

Línea de Investigación:

Comunicación y Desarrollo Humano

Pimentel – Perú

2022

RESILIENCIA Y FELICIDAD EN PUERPERAS ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE CHICLAYO-2021

Aprobación del Informe de Investigación

Dra. Karla Elizabeth López Ñiquen
Presidente

Mg. María Celinda Cruz Ordinola
Secretario

Mg. Mercedes LLacsa Vásquez
Vocal

Dedicatoria

A Dios todo poderoso y a la Virgen, por la bendición de mi vida y hacer posible este momento.

En memoria a dos ángeles protectores, mi madre por darme la vida y mi abuela por criarme con todo el amor posible, gracias por siempre estar conmigo.

A los pilares en vida, mi papá Alberto, mis padrinos Adriel y Lily, mi hermano Diego, mis primos hermanos Ronal y Dely, gracias por su apoyo incondicional.

A mi familia, Julián, mi compañero de vida, mis hijos María Gracia y Lucas, por ser mi constante motivación y enseñarme a ser resiliente, descubriendo mil formas de reinventarme para ofrecerles la mejor versión de mí.

Agradecimiento

A todas las personas que contribuyeron a mi formación personal y profesional. A la Universidad Señor de Sipán y mis maestros por sus conocimientos brindados. A la Mg. Flor Delicia Heredia Llatas por su apoyo y guía en el desarrollo de la tesis.

Linda Rosillo Méndez

Resumen

*La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre resiliencia y felicidad en las puérperas atendidas del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo; la muestra es constituida por 99 puérperas con edades oscilantes entre los 15 a 45 años y que son atendidas en un hospital de la región. La investigación es de tipo descriptiva – correlacional, con un enfoque cuantitativo y con un diseño transversal. Los instrumentos para la evaluación de las variables fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild Young, y la Escala de Felicidad de Lima, propuesta por Alarcón. Entre los principales resultados de la investigación, tenemos que existe relación positiva fuerte (,869**), entre las variables de resiliencia y felicidad en puérperas atendidas, demostrando que a mayor resiliencia presentada en las puérperas habrá un aumento significativo en su felicidad. En cuanto a los niveles, el 60,6% de las puérperas mantiene un nivel predominantemente alto de resiliencia, manifestando un buen manejo emocional ante situaciones adversas, en cuanto a felicidad, el nivel alto con un 52,53% fue el más relevante en las puérperas, manifestando con ello, momentos de alegría y gozo después del parto. Finalmente, se concluye que existe relación positiva fuerte y media entre las dimensiones de resiliencia y felicidad en las puérperas, donde la mayor relación (,831**), se da entre la dimensión de sentirse bien y la alegría de vivir.*

Palabras clave: *Resiliencia, felicidad, puérperas.*

Abstract

*The present research aimed to determine the relationship between resilience and happiness in postpartum women treated at the Las Mercedes Regional Teaching Hospital - Chiclayo; The sample is made up of 99 puerperal women with ages ranging from 15 to 45 years and who are cared for in a hospital in the region. The research is descriptive - correlational, with a quantitative approach and a cross-sectional design. The instruments for evaluating the variables were the Wagnild Young Resilience Scale and the Lima Happiness Scale, proposed by Alarcón. Among the main results of the research, we have a strong positive relationship (.869 **), between the variables of resilience and happiness in postpartum women attended, showing that the greater the resilience presented in postpartum women there will be a significant increase in their happiness. Regarding levels, 60.6% of postpartum women maintain a predominantly high level of resilience, showing good emotional management in adverse situations, in terms of happiness, the high level with 52.53% was the most relevant in the puerperal women, thus manifesting moments of happiness and joy after childbirth. Finally, it is concluded that there is a strong and medium positive relationship between the dimensions of resilience and happiness in postpartum women, where the greatest relationship (.831 **) is between the dimension of feeling good and the joy of living.*

Keywords: *Resilience, happiness, puerperal.*

INDICE

I. INTRODUCCIÓN 12
1.1. Situación problemática 12
1.2. Trabajos previos… 17
1.3. Teorías relacionadas al tema 22
1.4. Formulación del problema 37
1.5. Justificación e importancia del estudio 38
1.6. Hipótesis… 38
1.7. Objetivos… 39
II. MATERIAL Y MÉTODO 40
2.1. Tipo y diseño de investigación 40
2.2. Población y muestra 41
2.3. Variables y operacionalización 42
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad 44
2.5. Procedimiento de análisis de datos… 46
2.6. Criterios éticos… 46
2.7. Criterios de rigor científico 47
III. RESULTADOS… 48
3.1. Resultados en tablas y figuras… 48
3.2. Discusión 53
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 59
4.1. Conclusiones y recomendaciones… 60
Referencias 61

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Situación problemática

En el presente, la pandemia originada por el COVID-19 ha logrado modificar el estilo de vida en las personas, generando un aumento y variación en problemas de salud mental, a diversos grupos en riesgo, entre ellas, a mujeres puérperas, mostrando ciertas problemáticas como el estrés, soledad, ansiedad, entre otros, es por ello la importancia de la resiliencia para el manejo ante este tipo de eventos, sumado a su relación con aspectos positivos como la felicidad (Castagnola et al., 2021; Hernández, 2020; World Health Organization, 2020).

Bahena et al. (2020), conceptualiza a la resiliencia en una competencia adaptativa del ser humano ante un acaecimiento aversivo; recuperando su estabilidad física y emocional, al manejar los aspectos negativos impuestos por dicho evento. En cuanto a felicidad es expresada como una vivencia interna valorada por la satisfacción, condicionada por parámetros como la salud, el amor y otros aspectos (Puello et al., 2018). Es conocido que se ignora el valor de resiliencia, pero se ha comprobado que se conecta estrechamente con la felicidad, dado que, al unir estas variables, da como resultado estados en cuanto a salud mental estables (Andrade, 2021; Monterrosa et al., 2020; Medina, 2017).

En varios países, se aplican diversos programas de resiliencia, cuyo objetivo es promover la capacidad de lucha individual y bienestar de las personas ante periodos y situaciones de shock, tensión e incertidumbre, como es el caso del puerperio (Páez, 2020). El puerperio, es un lapso temporal de seis semanas de duración, que necesita el cuerpo de una mujer para volver a la normalidad después del parto. El puerperio se caracteriza por ser una etapa de mucha actividad hormonal, donde la mujer, puede llegar a sentir una disminución de sus niveles de felicidad, debido a la presencia de muchos factores emocionales ligados a su familia, pareja, y hacia su propia etapa de maternidad (Cardona & Gonzalvo, 2015).

Horesh et al. (2015), expresan que, entre las mujeres propensas a presentar síntomas negativos de salud física y mental, las embarazadas muestran una mayor vulnerabilidad debido a los cambios que implica el embarazo; esto las hace propensas a presentar síntomas físicos y de salud, como la depresión (Scioli et al., 2016). Por otro lado, Delgado (2018), sostiene que, durante la etapa del puerperio, la mayoría de puérperas presenta síntomas emocionales de angustia, enojo, cansancio; los cuales, si no son tratados adecuadamente, pueden producir depresión postparto.

En nuestro contexto nacional, El Ministerio de Salud (MINSA) (2021), mencionó que, en el Perú, alrededor de 2 mujeres mueren cada día durante el embarazo, parto y puerperio, y 856 mujeres presentan complicaciones durante el embarazo. La tasa de mortalidad materna en Perú es uno de los indicadores más altos de América Latina y la incidencia es mayor entre las mujeres de las zonas rurales. Además, señaló que entre las mujeres que dieron a luz recientemente en hospitales, el 82% de las mujeres presentaban disminución de la felicidad y estaban expuestas a síntomas de depresión posparto. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-Perú) (2019), evalúa que, en lo departamental, se aúna en Lima, Piura, Loreto, Puno, La Libertad, Lambayeque y Junín como regiones con alta incidencia de muertes maternas por complicaciones del parto, embarazo y puerperio en la actualidad con un 65,4% en adelante.

La Defensoría del Pueblo (2020), describe que la tasa de mortalidad materna en el Perú es un problema de salud pública que afecta los derechos de mujeres embarazadas, por falta de servicios en salud de calidad, es decir, se brinda atención adecuada y oportuna antes, durante y después. parto, sin embargo, la situación por la actual epidemia ha creado un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. El MINSA (2021), aclara que la falta de planes de hospitalización obstétrica dificulta la capacidad de la mujer para adaptarse al inicio de una nueva etapa de la vida porque la atención ya no es oportuna y adecuada. Vega (2018), reitera que los síntomas depresivos pueden aparecer tres meses después del parto, mientras que otros aparecen por un período de tiempo más corto; esto sugiere que se puede considerar que el tiempo de depresión posparto depende del modelo estudiado.

En estudios internacionales, Mollard et al. (2021), describieron la asociación del riesgo potencial, los factores protectores y la angustia psicológica en mujeres puérperas en época de pandemia COVID-19. El estudio incluyó a 885 mujeres posparto mayores de 18 años. La resiliencia se midió con la escala de Connor-Davidson. Concluyendo que la resiliencia tuvo niveles bajos debido al estrés, la depresión y la ansiedad que presentaban las mujeres.

Goodman et al. (2020), en EE.UU. exploraron factores que promueven la resiliencia en mujeres posparto, a través de entrevistas semiestructuradas, encontrado que, a pesar de las múltiples barreras, las mujeres identificaron el embarazo como un punto de cambio a partir del cual pudieron desarrollar la autoeficacia y la capacidad de ejercitarse como factores que promueven la resiliencia, además de un cambio en la motivación interna.

En Japón, Hiromi et al. (2020), investigaron el efecto mediador de la resiliencia durante el embarazo en dos clínicas de maternidad, utilizando cuestionarios de autoinforme en línea como la prueba de resiliencia. Se analizaron los datos de 531 participantes, demostrando que la resiliencia tuvo un efecto mediador parcial durante el embarazo en la mayoría de las evaluadas.

Calou et al. (2018), en Brasil, evaluaron predictores que influyen en la calidad de vida en las puérperas, la muestra abarcó 261 gestantes entrevistadas mediante un cuestionario sociodemográfico, obstétrico y de calidad de vida, además del Índice Generado por la Madre. Los resultados indican que la felicidad de ser madre fue el área con mayor influencia positiva en la calidad de vida relacionada con la salud.

En Turquía, Türk et al. (2017), exploraron cómo el embarazo afecta el nivel de felicidad de las mujeres, la población se conformó por 247 mujeres embarazadas de 26 a 35 años, para la recopilación de datos se utilizaron el formulario de información personal y el formulario corto del Oxford Happiness Questionnaire. Se encontró que los niveles de felicidad de las mujeres embarazadas incluidas en el estudio eran más altos durante el embarazo.

Fariba et al. (2016), en Irán, estimaron la prevalencia de la felicidad y evaluaron sus factores determinantes en mujeres iraníes embarazadas. Se reclutaron 200 mujeres embarazadas sanas que acudieron a una clínica prenatal. Se usó el cuestionario de felicidad estándar de Oxford, se recopilaron datos personales, maritales, relacionados con el embarazo y psicológicos. En los resultados ciento treinta mujeres (68,5%) fueron categorizadas como felices.

En nuestro medio nacional, Silva y Chávez (2020), en Cajamarca, describieron los niveles resiliencia en 80 madres, examinándose con la escala de Wagnild y Young, indicando que el nivel predominante de resiliencia en ellas es alto (48,8%).

Por otro lado, Meza (2019), en Huancayo y Satipo, estimaron los niveles de resiliencia en 90 mujeres, con la escala de resiliencia, obteniendo como resultado diferencias amplias, es así que el 51.11 % de mujeres huancaínas obtuvieron un nivel alto, y en el caso de mujeres de Satipo solo el 22.22 % lograron esa categoría.

Begazo et al. (2019), en Lima, exploraron el nivel de felicidad en mujeres, examinado a 385 mujeres con la escala de felicidad de Lima, encontrando en los hallazgos que el nivel de felicidad es de nivel medio con un valor de 99 de 135 del porcentaje evaluado.

En Lima, Barraza y Flores (2019), estimaron la felicidad en mujeres, la muestra fue de 245 mujeres, la escala de felicidad de Lima fue el test evaluativo, encontrando que el nivel bajo fue el dominante con un porcentaje de 31.02 % en la totalidad evaluada.

Flores (2019), en Lima, calcularon la felicidad y satisfacción marital en 1030 personas, a través de la escala de felicidad de Lima y la escala de satisfacción marital, encontrando correlación significativa entre las variables, además de que no había diferencias en el nivel de felicidad, en cuanto a los porcentajes según el sexo de los participantes, encontrándose ambas en un nivel medio.

En Chachapoyas, Medina (2017), buscó comprender las vivencias de las madres en el periodo del puerperio, cuya muestra alcanzó a 8 madres, recolectando datos con la guía de entrevista no estructurada; develando que en el periodo del puerperio vivenciaron sentimientos de alegría, en la mayoría de las evaluadas.

En nuestro medio local, Ramos (2020), examinó que centros de salud se caracterizan por mantener un déficit en atención, percibiendo incomodidad en mujeres puérperas, por la carga emocional y hormonal que procede de ese estado, y que genera en muchos casos, síntomas de fatiga, cansancio, enojo, soledad

Además, encontramos que el 82% de féminas que recientemente dan a luz en hospitales, presentan descensos en sus niveles de felicidad y se encuentran expuestas a los síntomas de la depresión post parto; y esto debido a la falta de programas intrahospitalarios en obstetricia, que promuevan la capacidad de resiliencia en puérperas frente al inicio de una nueva etapa de vida, que promuevan la integración y unidad de sus familias (Ministerio de Salud- Lambayeque, 2021). Se considera que una de las principales causas, es la baja capacidad de resiliencia, para sobreponerse a su situación actual de maternidad, y de poder seguir adelante como miembro productivo de la sociedad (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2021).

A nivel institucional, nos ubicamos en el área de ginecología y obstetricia de un hospital local, cuya función es brindar atención especializada a nuestro grupo poblacional, que son mujeres en proceso de recuperación tras el parto. Es importante destacar que el centro hospitalario corresponde a un recategorizado al NIVEL II-2, atendiendo personas de la región Norte, la lejanía, además de la falta de recursos impide el apoyo familiar o de pareja, para afrontar la situación de ser madre y la crianza de un hijo, predisponiendo la presencia de emociones y pensamientos que afectan el nivel de felicidad, así como de resiliencia actual.

Ante la situación problemática, se toma en cuenta que la resiliencia muestra aspectos anexadas con la felicidad, y que puede influenciar en el aspecto emocional de mujeres puérperas que son atendidas dentro de un hospital.

1.2 Trabajos previos

Internacional

Andrade (2021), realizó una exploración en Chile, con el fin de disponer sobre los factores psicosociales anexados a la salud mental en puérperas, provisto de 215 mujeres mayores de edad, aplicando diversas pruebas, entre ellas el índice de felicidad de Pemberton, encontrando que la salud mental en el puerperio se manifestaba en un alto índice de felicidad (47%), siendo relacionadas además a las estrategias de resiliencia (OR=2.73).

Tesfa et al. (2020), en Etiopía, evaluaron felicidad en puérperas, en una muestra de 1606 mujeres, donde se usó el Cuestionario de Felicidad de Oxford, obteniendo que la prevalencia fue baja (24%), dado eran expuestas a embarazos no deseados, llegando a la conclusión que casi una cuarta parte de las puérperas tenían un nivel bajo de felicidad, donde las variables más significativas asociadas a ello eran embarazos no deseados y violencia de pareja íntima.

En Colombia, Monterrosa et al. (2020), examinaron la constancia de resiliencia en puérperas, con la participación de 499 mujeres, promediando los 17 años, para ello se utilizó escalas sobre resiliencia, felicidad, entre otros, fueron separados en dos grupos encontrado un porcentaje mayoritario con niveles que se distribuían en altos y moderados para resiliencia (55%), por el contrario, la felicidad prepondera en niveles reducidos (45%) encontrando que felicidad se correlaciona con resiliencia (r= 0,673), además de una correlación en sus dimensiones(r= 0,589).

En otra investigación ejecutada por García et al. (2019), en España, se observó la resiliencia y su relación con la sintomatología del estrés, se trabajó con 151 puérperas, examinado su manejo emocional mediante situaciones estresantes, todo ello fue evaluado mediante test psicológicos paramétricos, así como la medición del cortisol, mediante muestras de cabello, los hallazgos finales arrojaron que a una elevada resiliencia, las puérperas presentan mínimos niveles de estrés y depresión, desencadenando bienestar psicológico.

Alva et al. (2019), desarrollaron su tesis en México, con el propósito de indagar sobre la relación existente entre resiliencia y las diversas aptitudes socioemocionales alteradas por la ansiedad, se elaboró este trabajo mediante una muestra de 350 féminas puérperas, con edades comprendidas a partir de los 18 hasta los 64 años, para la obtención de los datos fueron utilizados el Inventario de ansiedad, así como, la escala de resiliencia, y finalmente el inventario de competencias socioemocionales, con esto se logró recopilar una correlación positiva significativa existente de resiliencia y competencias socioemocionales, además de niveles medios a altos (65%) en las evaluadas.

En Colombia, Caicedo y Bonilla (2018), examinaron la resiliencia en féminas puérperas, se efectuó a través del enfoque cuantitativo, basado en el diseño no experimental, la muestra estuvo agrupada por 42 puérperas, de 18 y 35 años, se utilizó el test de adaptación y resiliencia, con respecto a resultados, la dimensión confianza en sí mismo (42%), y aceptación propia y de vida (55%) alcanzó niveles altos, concluyendo que la resiliencia no muestra alteración por eventos externos.

Aiken (2015), en EE.UU. evaluó a mujeres puérperas y su frecuencia de felicidad por el embarazo, los datos se tomaron de 578 puérperas de 18 a 44 años, para medir la variable se utilizó la prueba de Jonckheere-Terpstra, encontrando como resultado que la proporción de mujeres que reportaron felicidad por un futuro embarazo fue del 59% en quienes desean esperar dos o tres años para tener otro hijo, el 46% entre las que tenían la intención de esperar cuatro o más años y el 36% entre las que tenían la intención de no tener más hijos.

En Brasil, Centenaro et al. (2015) evaluaron las expectativas sobre el parto en una muestra de 11 puérperas, evaluando a través de entrevista semiestructurada, tocando puntos como la experiencia del parto y la maternidad, encontrando en los resultados, que las puérperas presentaron miedo con relación al parto, todo lo contrario, a la experiencia de maternidad, hallando un predominio de felicidad, en el total de la evaluadas.

Nacional

Juli (2018), en Juliaca, propuso como fin la relación en resiliencia e inteligencia emocional en puérperas, elaborando un diseño no experimental, correlacional y corte transversal, con una población de 45 puérperas adolescentes, para el recojo de data se eligió la escala de resiliencia adaptada al contexto nacional y el Inventario de Inteligencia Emocional. Con respecto a los hallazgos recopilados, en efecto demostraron una relación significativa moderada entre ambas variables, además, de encontrar niveles altos en resiliencia e inteligencia emocional en las evaluadas, llegando a la conclusión de que la resiliencia se relaciona con aspectos positivos sobre las personas, en sus diferentes etapas de vida.

Alcalde (2018), elaboró una investigación en Lima, buscando la correlación sobre apoyo social percibido y la variable de resiliencia en embarazadas, logrando la participación de 100 embarazadas, con edades comprendidas entre los 14 a 17 años, para la medición de las variables, se tomaron en cuenta los instrumentos Cuestionario MOS y la Escala de Resiliencia, encontrando hallazgos de correlación altamente significativa (rho=,334; $p<0.05$). lo mismo sucede, con respecto a las dimensiones de dichas variables, por otro lado, sobre resiliencia, esta logró nivel medio (48%), en el total evaluado.

En Cajamarca, Santa Cruz y Soriano (2017), observan sobre apoyo social y resiliencia y su conexión, a través del diseño no experimental correlacional, con una muestra de 25 puérperas, a partir de los 15 años, se desarrollaron la Escala de Resiliencia y el Cuestionario MOS para obtener la data, es por ello que los resultados avalan en cuanto a resiliencia un nivel alto (60%), y finalmente una correlación significativa de las variables estudiadas.

Medina (2017), en Chachapoyas, buscó comprender las vivencias de madres puérperas, agrupando a 8 madres, recogiendo la información a través de la entrevista no estructurada y el análisis de datos, los hallazgos detallan que las puérperas muestras sentimientos de felicidad en su mayoría (65%) por lo contrario,

los sentimientos de tristeza o miedo, mostraban niveles por debajo de lo esperado en el total de entrevistadas.

Asimismo, Llano (2017), en Puno, investigó la resiliencia en puérperas y sus conectores determinantes, mediante el proceso descriptivo, analítico y transversal, se desarrolló con una muestra de 45 puérperas de 17 años en adelante, se evaluó aspectos generales sobre puntos sociales, culturales y finalmente económicas, en cuanto a los resultados se resuelve que del total de puérperas evaluadas el 40% presenta resiliencia de nivel media, y el otro 40% alta, llegando a concluir que los conectores determinantes en las puérperas se anexan en su mayoría a la resiliencia.

En Lima, Benvenuto (2015), buscó explorar la resiliencia en madres adolescentes, trabajando mediante un diseño descriptivo comparativo, trabajando a la par con dos grupos conformados por 15 madres cada uno, con edades correspondientes entre 15 a 19 años, evaluándolas con la escala de Resiliencia SV – RES, encontrando como consecuencia de la investigación que no se perciben diferencias en ambos equipos sobre los porcentajes de resiliencia, adquiriendo puntajes elevados (45%) y (50%) en ambas muestras.

Local

Rojas (2020), observó la percepción de la madre después del parto en cuanto a su hijo recién nacido, se trabajó bajo un enfoque cualitativo, con una muestra de 10 puérperas, aplicando entrevistas semiestructuradas en el proceso de evaluación, en cuanto a los resultados se encontró que las madres mostraron felicidad, emoción y satisfacción; experimentando alegría luego del parto, concluyendo que las expresiones de felicidad, se dan por parte de la madre en el proceso después del parto, al generar alegría por el contacto físico con su bebé logrando establecer nexos afectivos en ambos.

Soza (2017), exploró el apoyo social y resiliencia con calidad de vida en 80 adultos mayores a través de una investigación tipo correlacional. Como instrumento

se utilizó la encuesta y el cuestionario. Donde el 61,0% de evaluados expresan un nivel bajo de resiliencia.

Cabrera (2019), tuvo el fin de observar los motivos en la continuación del embarazo en gestantes chiclayanas, a través de un estudio cualitativo, con un grupo de estudio de 17 gestantes, realizando un seguimiento a través de la entrevista semiestructurada, con preguntas relacionadas al punto a evaluar logrando como resultados que las motivaciones vitales compartidas por las gestantes sean muestras de felicidad en 70% del total evaluado; la aceptación por el nexo familiar y la pareja en 15% y la autorrealización de la gestante 15% como otros aspectos relevantes.

Reaño (2019), investigó la resiliencia en mujeres, a través de un diseño no experimental, en total se evaluó a 74 mujeres, evaluando a través de la escala de resiliencia de Wagnild y Young, con ello, los hallazgos resultantes arrojaron que en cuanto al nivel hallado sobre resiliencia en las evaluadas el nivel alto (93.2%), es la que alcanzo una mayor predominancia, logrando determinar a través de los resultados que aun aumento en la resiliencia en mujeres, su comportamiento será el adecuado.

Ascencio (2015), evaluó los niveles de resiliencia en mujeres de un hospital local, mediante un estudio correlacional asociado, examinando para ello a 70 féminas de 25 a 60 años, logrando emplear la escala de resiliencia de Wagnild y Young como instrumento de aplicación, para determinar a través de ello, que los niveles de resiliencia en dichas mujeres alcanzaron el nivel medio en un mayor porcentaje (51,4 %).

1.3 Teorías relacionadas al tema

Resiliencia

Las investigaciones iniciales en cuanto a resiliencia comenzaron en la década de los setenta, tratando de desarrollar un método eficaz en cuanto al manejo de los riesgos y factores de protección sobre un individuo con baja resiliencia (Stainton et al., 2019). La científica Emmy Werner y su grupo de investigación, acuñó por primera vez el término resiliencia en esa misma década, gracias a un estudio sobre niños en condiciones decadentes, esta exploración arrojo que más de la mitad de evaluados, mostraba comportamientos agresivos, abuso de sustancias, desempleo, entre otros aspectos negativos, en su seguimiento de su etapa adulta, por el contrario, los niños restantes tuvieron éxito en su vida académica y laboral, demostraron características que fueron definidas como resistentes (Vella & Pai, 2019).

La resiliencia se define por primera vez como un concepto interactivo que se preocupa por la combinación de experiencias de riesgo grave y un resultado psicológico relativamente positivo a pesar de las experiencias. Convirtiéndose en la habilidad para resistir la adversidad, recuperarse, para finalmente crecer a pesar de las recesiones de la vida (Bahena et al., 2020; Bonanno et al., 2015).

Para la Asociación Americana de Psicología (APA) (2015), es conceptualizada en la habilidad de ejecución y planificación según los eventos reales que suceden en su medio de interacción, a través de un seguimiento de pasos, esto como muestra de la confianza además de las fortalezas del ser humano, fomentando habilidades comunicativas y resolución de problemas, así como la facultad de controlar sentimientos constantes que pueden causar pesar o enojo.

En la actualidad es designada como la resistencia ante la dificultad y el modo continuo de sanarse ante hechos desconcertantes, haciendo uso para ello, de los recursos disponibles que encuentra en su medio social familiar laboral entre otros (Bahena et al., 2020; Ayed et al., 2019).

Factores y características de resiliencia

La APA (2015), describe como factores que contribuyen a los marcadores de resiliencia, la capacidad para hacer planes realistas al tomar medidas preventivas, visión positiva de sí mismo, confianza en sus fortalezas, habilidades de comunicación para una adecuada resolución de problemas, y finalmente, capacidad de manejar sentimientos e impulsos fuertes.

Los factores individuales y ambientales contribuyen a la resiliencia, también puede desarrollarse a partir de factores que no son positivos en ausencia de riesgo ambiental; sin el riesgo ambiental, estos factores pueden ser neutrales o incluso potencialmente riesgosos en sus efectos (Castillo et al., 2015).

Los factores más destacados son mayor capacidad cognitiva, resistencia psicológica, autoestima y habilidades sociales, sentido de la esperanza, respeto por los demás, sentido de control, interpretación de experiencia traumática, capacidad para aceptar asistencia, apoyar a la gente, buenas relaciones con los compañeros, pasatiempos y actividades creativas (Gail, 2017).

La resiliencia puede desarrollarse a partir de exposiciones breves y repetidas a experiencias vitales negativas siempre que las circunstancias permitan al individuo afrontar con éxito la experiencia (Rutter, 2015). Hay factores cognitivos y de personalidad que tienden a estar presentes en los individuos resilientes. Ciertas características mentales como la planificación, la autorreflexión, la determinación, la autoconfianza y el autocontrol tienden a estar presentes en individuos resilientes (Silva, 2019).

Las personas resilientes poseen una propensión a planificar con respecto a todas las decisiones clave de la vida. El acto de planificar puede ser más importante que la habilidad de planificar (Barasa et al., 2018). La autorreflexión permite a un individuo determinar qué le ha funcionado o no en el pasado.

Las personas resilientes poseen un sentido de determinación para enfrentar los desafíos de la vida y desarrollar la confianza en sí mismos para poder enfrentar estos desafíos con éxito. Las relaciones sociales positivas promueven la resiliencia (Rodríguez, 2018).

Modelo de la cognición social

Las creencias de la mujer embarazada se inspiran en una alta resiliencia, por ello, a menudo, guían sus comportamientos para enfrentar los eventos del embarazo de manera positiva (Ma et al. 2021). A su vez, estas motivaciones positivas influyen, en última instancia, determinan el contenido y la forma de pensar sobre los cambios en el embarazo, que pueden reducir los síntomas negativos. Una mayor resiliencia, puede potenciar el efecto atenuador de síntomas negativos entre las mujeres embarazadas, para regular sus emociones, pensamientos, acciones ante las complicaciones del embarazo y después de ello (Ortunio & Guevara, 2016).

Durante el embarazo, los cambios biológicos como químicos tienen un alto efecto fisiológico en el cuerpo de la mujer, dichos cambios están fuera de su control y son los primeros cambios que los hacen vulnerables física y mentalmente, el desempeño social de las mujeres embarazadas es menor que el del resto de la población (Infurna & Luthar, 2016).

El embarazo, aunque agradable para las mujeres, es un período de orgullo y está acompañado de cambios fisiológicos y psicológicos, esto aunado a las situaciones estresantes en la vida, además de crear diversas reacciones emocionales como ira, ansiedad y depresión, pueden llevar a conductas de alto riesgo o peligrosidad para la salud de la embarazada, es por ello que el uso de una estrategia adecuada para hacer frente a las consecuencias del estrés puede reducir sus efectos sobre la salud mental, por tanto, conducir a una mejor adaptación individual, esto lograra que la embarazada pueda mantener una estabilidad emocional adecuada (Ma et al. 2021).

Los procesos cognitivos ayudan a las personas a ajustar sus emociones, sentimientos, además de motivarles a no sentirse abrumados por la intensidad de sus emociones. Algunas estrategias para la regulación cognitiva de las emociones juegan un papel importante en la salud mental de las personas, es por ello lo vital del manejo de dichas estrategas para una mejora continua (Ortunio & Guevara, 2016).

Los impactos psicológicos negativos afectan la salud de las mujeres embarazadas, aumentando el riesgo de complicaciones del embarazo, lo que conduce a malos resultados en el parto. La resiliencia es un proceso dinámico que se ve afectado por múltiples sistemas, incluidos los eventos de la vida, factores estresantes, las características y experiencias individuales, la dinámica, el apoyo familiar, la red social, encontrando todos estos aspectos en el embarazo, posteriormente en el parto, finalizando en el puerperio (Ma et al. 2021).

En este nivel, las mujeres embarazadas con resiliencia podrían controlar dichas emociones, además de luchar por un bienestar mental positivo, posteriormente, se puede alentar a las mujeres embarazadas a adaptarse a los nuevos desafíos con nuevos enfoques durante los períodos de mayor estrés y vulnerabilidad, del embarazo, al manejar de manera más activa la sintomatología (Ma et al. 2021). Mientras tanto, se ha encontrado que podría verse afectados los recursos psicológicos personales, si es que la resiliencia esta alterada, en lo que respecta a los síntomas negativos durante el embarazo (Infurna & Luthar, 2016).

La resiliencia, puede proteger contra resultados de salud negativos durante el período de puerperio, las mujeres pueden experimentar síntomas de ansiedad como resultado de una comprensión insuficiente de todo el proceso antes y después del parto. El estrés puede empeorar la salud mental de las mujeres. Además, puede emplearse como una capacidad positiva en mejorar la autoeficacia frente a la adversidad durante ese periodo, dando como resultado una protección contra los síntomas de ansiedad (Ma et al. 2021; Infurna & Luthar, 2016).

Modelo de las vías del estrés y la resiliencia

Durante el embarazo, el modelo de vías de resiliencia y estrés describe resultados diferenciales para el embarazo, la programación fetal y la salud infantil (Ramey et al., 2015). Este modelo es novedoso ya que es el resultado de un proceso de investigación participativa basado en la comunidad que coordinó los aportes de numerosos académicos, médicos y representantes comunitarios transdisciplinarios durante un período de tiempo prolongado (Young & Ayers, 2021).

Este modelo es de naturaleza sistémica, dado que combina indicadores y resultados biomédicos, así como, psicosociales. El modelo traza una progresión a lo largo del tiempo desde la relación de pareja de crianza y el entorno del hogar hasta el intervalo entre el embarazo, luego el desarrollo prenatal y los resultados del nacimiento, y finalmente los resultados del niño, la salud comportamiento y desarrollo neurocognitivo (Gavidia et al., 2015).

Además, identifica las actitudes sociales, el bienestar de la comunidad y los recursos ambientales, que tienen un impacto directo en la biología del individuo y la familia. Muchas de las variables se describen en relaciones recíprocas entre sí, reconociendo que estas influencias no son estáticas ni unidireccionales (Ramey et al., 2015).

Por ejemplo, el equilibrio de la madre entre el estrés y el apoyo influirá en la salud de la relación de los padres y del entorno del hogar, pero la relación y el entorno también influyen en el nivel de estrés de la madre y el apoyo percibido.

Otras contribuciones novedosas incluyen el seguimiento del impacto de la relación de los padres y el entorno del hogar en la salud física de la madre durante el embarazo, el estrés del padre y los factores de resiliencia posicionados como contribuyentes directos en lugar de variables moderadoras (Lennon & Heaman, 2015).

Modelo de factor protector

Esta teoría sobre la resiliencia postula que los activos promotores modifican la relación entre un riesgo y otros factores promotores entre los que se encuentran las cualidades intrapersonales, así como las características externas en los resultados. La interacción e integración de activos, además de los recursos son necesarias para exhibir resiliencia a pesar de enfrentar riesgos significativos. Por ejemplo, los activos pueden ser habilidades de afrontamiento saludables, eficacia, un claro sentido de identidad y orientación hacia el futuro, mientras que los recursos pueden ser un excelente apoyo de los padres, mentores adultos y estructuras de oportunidades (García et al., 2019).

El término recurso destaca el papel del entorno social en el fomento de la resiliencia, posicionando la teoría en un marco más ecológico. La resiliencia es el resultado de factores ambientales, sociales e individuales conocidos como factores promotores, que interactúan para reducir la probabilidad de un resultado negativo cuando se enfrentan a la adversidad (Theron et al.,2015). La conciencia de que la resiliencia puede estar informada por recursos similares en todos los contextos, pero puede reflejar diferencias culturales y contextuales, está aumentando a nivel mundial (Panter, 2015).

Existen procesos de resiliencia comunes, pero no son universales. Se ha prestado poca atención a la resiliencia de grupos específicos, así como dicha resiliencia está influenciada por la cultura y el contexto. Académicos de resiliencia de gran prestigio sostienen que es necesario investigar el papel de la cultura en la resiliencia (García et al., 2019).

Es esencial para la resiliencia la presencia de factores tanto de riesgo como de promoción, que conducen a un resultado positivo o la reducción o evitación de un resultado negativo. Desarrollar la resiliencia cuando se enfrentan desafíos crónicos difiere de prevenir problemas y suprimir disfunciones; la resiliencia implica más bien el desarrollo de capacidades, incluso anticipando nuevos encuentros (Ungar, 2018).

Modelo multisistema de resiliencia

Una teoría que refleja la comprensión cambiante de la resiliencia como integradora y multifacética es el modelo multisistema de resiliencia. El modelo mapea diferentes fuentes de capacidad de resiliencia a través de tres sistemas: una fuente intraindividual que encierra al género, sexo, biología, fisiología, comportamiento de salud (Liu et al., 2021).

Por otro lado, una fuente interpersonal de resiliencia que encuadra la educación, familia, conocimiento, las relaciones interpersonales y grupos sociales, habilidades, experiencia y por último las fuentes socio ecológicas de resiliencia donde destacan el acceso, instituciones formales e informales, geografía, estatus socioeconómico (Liu et al., 2017). Todos estos recursos podrían movilizarse frente a la adversidad, la exposición al riesgo y los desafíos potenciales.

Test de resiliencia

La Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, es uno de los instrumentos más utilizados en la evaluación de resiliencia, consta de 25 ítems, puntuado de 0 a 7, según escala Likert, variando en "de acuerdo", "ni estoy de acuerdo ni en desacuerdo" y "en desacuerdo". El nivel de acuerdo es el grado de concordancia entre ítems que reflejan la definición teórica. Compuesto por dos factores, el primero es competencia personal, que indica confianza, independencia, poder y perseverancia, el segundo factor es aceptación de sí mismo y de la vida, representa la capacidad de adaptación, flexibilidad y una perspectiva estable que coincide con aceptar la vida con serenidad, a pesar de las adversidades (Gómez, 2019).

Otro instrumento comúnmente utilizado es la Escala de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC). El instrumento fue creado en 2003 y revalidado en 2007, donde la escala original tiene 25 elementos. Sin embargo, en el análisis factorial confirmatorio, se identificaron una versión de 10 ítems que fue rebautizada como CD-RISC-10, diferenciándose de la forma original (Garcia et al., 2019).

Felicidad

La felicidad es interpretada en sus inicios por el filósofo Aristóteles, siendo catalogada como la principal alegría del ser humano logrado a través del bienestar, esta es obtenida cuando los deseos son logrados en un período, una variedad de incidentes puede hacernos felices y la experiencia de este sentimiento varía con el tiempo (Kenny, 2014).

En la década de los 70's se definió como una satisfacción duradera, completa y justificada con la vida, en su conjunto la felicidad incluye la creencia de que uno está obteniendo las cosas importantes que desea, así como ciertos afectos agradables que normalmente acompañan a esta creencia (Aburto et al., 2017).

A inicios de los 90's la felicidad se enmarca como una experiencia interna positiva en la persona, el bien supremo y motivador para todos los comportamientos humanos, además de ser apartado como el grado, en que un individuo juzga la calidad general de su vida en general de manera favorable, destacando la preponderancia del afecto positivo sobre el afecto negativo, con un enfoque distinto en la evaluación afectiva de la situación en la vida de uno y de todo lo que le rodea (Khoddam, 2015).

En la actualidad, la felicidad es englobada como un constructo multidimensional que comprende elementos tanto emocionales, como cognitivos (Abdullah & Zulkifli, 2018).

En el cual se han identificado tres componentes principales, entre los cuales hallamos el afecto positivo frecuente o alegría, un nivel medio alto de satisfacción durante un período y la ausencia de sentimientos negativos como depresión y ansiedad, estos tres puntos básicos lo distinguen de otras acciones (Moyano, 2016).

Los elementos de la felicidad

Se sugiere que una persona con un alto bienestar subjetivo, es alguien que tiene alegría y afecto, junto con efectos negativos ocasionales como la culpa o la ira. Por tanto, la felicidad consta de varios elementos (Ahuvia et al., 2015), entre ellos observamos a:

Emoción: La felicidad incluye todas las emociones positivas que van desde la alegría hasta el afecto y la gratitud. Sin embargo, cuando hay algo positivo, también habrá algo negativo, lo que hace un balance completo. La razón de esto se debe a que incluso la persona más alegre tiene altibajos al experimentar sus vidas.

Satisfacción con la vida: Otro elemento cognitivo sugerido para la felicidad fue la satisfacción con la vida. Es el acto de la gente para evaluar y percibir cómo les va en la vida.

Razonamiento: Aquí se describe la circunstancia en la que una persona tiene evaluaciones positivas en todos los aspectos importantes de la vida, a saber, las relaciones, la salud, el trabajo y mucho más. Las personas a veces rechazan o sacrifican un elemento por otro, lo que sugiere una compensación por felicidad (Ahuvia et al., 2015).

Los factores de la felicidad

La felicidad se ve afectada por muchos factores, es imperativo valorarlos al intentar desarrollar una estructura de la felicidad (Deci & Ryan, 2020), se identifican siete puntos principales:

Trabajo: El empleo proporciona servicios y sostiene a las personas en la vida cotidiana, las personas son mucho más felices cuando han asegurado su trabajo. Perder un trabajo afecta el nivel de felicidad de uno. Se afirma que el desempleo es la raíz de problemas en familias, comunidades e individuos (Rojas, 2014).

Libertad personal: Se refiere al gobierno y al derecho individual. Es la cualidad de un sistema que estimula la felicidad. La seguridad de la propiedad privada es importante para crear el sentimiento de libertad personal.

Valor personal: El valor personal puede consistir en elementos como familia, amigos, seguridad laboral, confianza y religión, entre ellos, la religión tiene un efecto positivo sobre la felicidad. Sin embargo, la importancia de la religión varía en las diferentes sociedades, los países que son más pobres pueden encontrar que la religión les ayuda a ser felices en lugar de a la riqueza.

Comunidad y amigos: Las personas son más felices viviendo dentro de una comunidad, en la que se puede confiar, además cuando participan activamente en actividades comunitarias en conjunto, la felicidad está significativamente relacionada con pasar tiempo con amigos y vecinos, la participación cívica y confianza. Esta interacción se conoce como apoyo social que contribuye al bienestar de todos (Rodríguez, 2015).

Relaciones familiares: La familia es un componente social fundamental. A través de este constituyente, la gente obtiene amor, seguridad y calidez. Se considera que una familia es importante en las instituciones sociales (Delle et al. 2016).

Salud: Un estilo de vida activo puede reducir muchas enfermedades como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y la obesidad. Además, un buen diseño y espacios amigables para las personas y los lugares pueden promover estilos de vida activos.

Situación financiera: Existe una relación positiva entre los ingresos personales y la felicidad, aumentado el nivel de ingresos en los trabajadores ha sido el factor de felicidad especialmente en países occidentales. Aunque sucede lo contrario cuando la economía cae y se desvaloriza la moneda, esto lleva a una sugerencia de que el crecimiento económico puede traer beneficios positivos como efectos negativos (Rojas, 2014).

Teoría del hedonismo

Esta teoría sostiene que la felicidad es una cuestión de sentimiento subjetivo crudo, una vida feliz maximiza los sentimientos de placer y minimiza el dolor, una persona feliz sonríe mucho, sus placeres son intensos, sus dolores son distantes entre sí. Esta teoría tiene sus raíces conceptuales modernas en el utilitarismo, el hedonismo reduce la felicidad al equilibrio del placer y el disgusto del individuo (Angier, 2015).

El hedonismo se convierte en un compromiso metodológico, la felicidad objetiva para un período de tiempo determinado se calcula sumando las evaluaciones hedónicas en línea de todos los momentos individuales que componen ese período. Este agregado calculado de utilidad experimentada se convierte en el criterio de verdad sobre cuán genuinamente felices deben considerarse su infancia, su vida y demás aspectos. Desde este punto de vista, el experimentador siempre tiene la razón. Si el experimentador y el juez retrospectivo no están de acuerdo, tanto peor para el juez.

Un desafío básico al que se enfrenta un hedonista es que cuando le deseamos a alguien una vida feliz, no estamos simplemente deseando que acumule una ordenada suma de placeres, independientemente de cómo se distribuya esta suma entre todos, la duración de la vida de uno o su significado para todo (Ahuvia et al., 2015)

Podemos imaginar dos vidas que contienen la misma cantidad exacta de placer momentáneo, pero una vida cuenta una historia de declive gradual (infancia extática, juventud alegre, edad adulta distónica, vejez miserable) mientras que otra es una historia de mejora gradual (el patrón anterior al revés). La diferencia entre estas vidas es una cuestión de sus trayectorias globales y éstas no pueden discernirse desde el punto de vista de sus momentos individuales. Solo pueden ser sondeados por un juez retrospectivo que examine el patrón de vida en su conjunto (Angier, 2015).

Teoría del deseo

Proponen que la felicidad es una cuestión de obtener lo que se desea, y que el contenido del deseo queda en manos de la persona. Al igual que el hedonismo, la teoría del deseo puede explicar por qué es preferible un cono de helado a un pinchazo en el ojo. Sin embargo, el hedonismo y la teoría del deseo a menudo se separan. El hedonismo sostiene que la preponderancia del placer sobre el dolor es la receta para la felicidad, incluso si esto no es lo que más se desea. La teoría del deseo, por el contrario, sostiene que el cumplimiento de un deseo contribuye a la felicidad de uno independientemente de la cantidad de placer o disgusto (Suikkanen, 2019).

La principal objeción a la teoría del deseo es que uno podría desear solo cosas simples en la vida, no importa cuán satisfactoria sea, no parece contribuir a una vida feliz. Un movimiento para desviar esta objeción es limitar el alcance de la teoría del deseo al cumplimiento de solo aquellos deseos que uno tendría si tuviera como objetivo una lista objetiva de lo que realmente vale la pena en la vida (Rossi, 2018).

Teoría de la lista de objetivos

La teoría de la lista objetiva ubica la felicidad fuera del sentimiento y en una lista de cosas verdaderamente valiosas en el mundo real. Sostiene que la felicidad consiste en una vida humana que logra ciertas cosas de una lista de actividades que valen la pena, tal lista podría incluir logros profesionales, amistad, ausencia de enfermedades y dolor, comodidades materiales, espíritu cívico, belleza, educación, amor, conocimiento, y buena conciencia (Clark, 2015).

Aunque se considera que la teoría de la lista de objetivos es un movimiento positivo, la principal objeción a esta teoría es que una gran parte de lo feliz que juzgamos que es una vida debe tener en cuenta los sentimientos y deseos.

Teoría de la motivación humana

En la teoría de la motivación humana, se pueden derivar ciertas conclusiones, llevar una buena vida estará determinado en gran medida, por la cantidad de satisfacción experimentada. Cuantas más necesidades se satisfagan, más felices serán las personas. En este apartado las necesidades están estructuradas jerárquicamente, si se satisfacen las necesidades fisiológicas, surgen las necesidades de seguridad, luego el amor y la pertenencia, la autoestima y la autorrealización, las necesidades inferiores son más localizadas, tangibles, además de limitadas, que las necesidades superiores, mientras que la satisfacción de las necesidades superiores es ilimitada. La gratificación de las necesidades superiores hace a las personas más profundamente felices; pero para alcanzar una mayor satisfacción de las necesidades, debe haber mejores condiciones ambientales, familiares, económicas (Neel et al., 2016).

Teoría de Seligman

La auténtica felicidad fue la base de la psicología positiva en los primeros días de su creación y desarrollo. La teoría de la auténtica felicidad es la que analiza tres elementos diferentes: emoción positiva, compromiso y significado. La primera es la emoción positiva; lo que sentimos, placer, éxtasis, calidez, comodidad y cosas por el estilo. El segundo elemento, el compromiso, se trata de fluir, y perder la noción de sí mismo durante una actividad absorbente, la atención concentrada que requiere el flujo consume todos los recursos cognitivos y emocionales que componen el pensamiento y el sentimiento (Seligman, 2017).

Un tercer elemento de felicidad, que es el significado, la búsqueda del compromiso y la búsqueda del placer son a menudo esfuerzos solitarios, pero los seres humanos, inevitablemente, quieren sentido y propósito en la vida, por ello, la vida significativa consiste en pertenecer y servir a algo a un grupo o institución positiva que puede ser la religión, partido político o la familia, es la pieza central de la psicología positiva, que se define mediante la medición de la satisfacción con la vida (Altmaier, 2019).

Y que las personas pueden sentir felicidad a partir de diferentes tipos de experiencias, que se refieren a sentir emociones positivas de la manera más intuitiva, de sentir sensaciones placenteras, obtener la felicidad a este nivel requiere relativamente poco esfuerzo, donde el compromiso se caracteriza por la fluidez, que se refiere a la experiencia de perderse por completo en una actividad, los individuos quedan totalmente absortos en lo que están haciendo y pierden la noción del tiempo, para que se produzca el flujo, la persona tiene que usar las fortalezas de su carácter característico y, por lo general, tiene que haber algún tipo de desafío (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014).

La teoría de la felicidad auténtica es unidimensional, trata de sentir bien y afirma que la forma en que elegimos nuestro curso de vida es tratar de maximizar cómo nos sentimos, afirma que la forma en que tomamos decisiones es estimar cuánta satisfacción con la vida se producirá y luego tomamos el curso que maximiza la felicidad futura, maximizar la felicidad es el camino común final de la elección individual. El objetivo de la psicología positiva en esta teoría es, aumentar la cantidad de felicidad en su propia vida y en la de los demás (Seligman, 2017).

La psicología positiva, considerada uno de los enfoques más recientes en psicología, es definida como el estudio científico de las virtudes del ser humano, es el estudio de los sentimientos, las emociones, y los comportamientos positivos que tienen la felicidad humana como objetivo final (Altmaier, 2019), esta innovadora propuesta surge de la observación de que la psicología, se apoyaba principalmente en los déficits del desarrollo, los trastornos, psicopatologías y enfermedades mentales, la psicología positiva tiene como objetivo resaltar las experiencias positivas, traducidas por emociones positivas, felicidad, esperanza, alegría; por características individuales positivas, carácter, fuerza, coraje, virtud; y por instituciones positivas (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014).

Hay postulados que estructuran la psicología positiva, en particular, ciertas emociones como rasgos que pueden considerarse positivos y otros que se consideran negativos, tales como, la alegría, el alivio y el orgullo son emociones positivas, mientras que el optimismo y la bondad son rasgos positivos. Por otro lado,

la tristeza y la ira son emociones negativas, mientras que la impulsividad es un rasgo negativo, además, la psicología positiva utiliza métodos de campos tan diferentes como la neurociencia, la ciencia cognitiva, la genética o la epidemiología para estudiar la positividad (Altmaier, 2019).

La felicidad se consideraba simplemente una ausencia de sufrimiento, pero nunca se había estudiado en profundidad, desde sus inicios, la psicología positiva ha estimulado la investigación en una variedad de áreas, como la felicidad, optimismo, autoestima, bienestar, motivación, fortalezas y virtudes, esperanza, resiliencia, atención plena y el pensamiento positivo.

Una fortaleza de la psicología positiva que se considera especialmente durante el desarrollo es la resiliencia. La resiliencia se identifica por su presencia en este caso como las puérperas que están en riesgo, que han experimentado una o más adversidades, donde se ha demostrado que influyen en el cambio sobre una adaptación positiva (Altmaier, 2019). La psicología positiva, debe mantener su compromiso con el ser humano, proponiendo un modelo de funcionamiento positivo basado en el concepto de bienestar psicológico, que abarca dimensiones como la autoaceptación, crecimiento personal, propósito de la vida, dominio ambiental y las relaciones positivas con los demás, que involucran la capacidad para establecer una fuerte empatía, afecto e intimidad (Seligman, 2017).

Test de Felicidad

El Inventario de Felicidad de China

Consta de 48 ítems, con 20 ítems derivados de un estudio cualitativo realizado en Taiwán y 28 ítems tomados del OHI. Se formaron seis subescalas a partir de los ítems del estudio cualitativo: armonía de las relaciones interpersonales, elogio y respeto de los demás, satisfacción de las necesidades materiales, logros en el trabajo, comparaciones sociales descendentes y tranquilidad. Se formaron siete subescalas: optimismo, compromiso social, afecto positivo, satisfacción, aptitud, autosatisfacción y alerta mental. Cada ítem tiene cuatro alternativas de

respuesta con diferentes niveles de experiencia subjetiva de felicidad entre los que eligen los encuestados. Estos se codifican como 0, 1, 2 y 3. Los coeficientes alfa fueron .94 para estudiantes taiwaneses y .93 para estudiantes británicos.

El cuestionario de felicidad de Oxford

El Cuestionario de Felicidad de Oxford, consta de ítems individuales que pueden responderse en una escala Likert de 6 puntos, cada elemento se presenta como una sola declaración, fácil de administrar y permite la aprobación en un rango extendido. El Cuestionario de Felicidad de Oxford tiene la validez de constructo más sólida demostrada por la correlación con una medida de autoestima, el índice de respeto por la vida y la escala Depresión-Felicidad (.81, .77 y .90, respectivamente). Además, es un instrumento más completo y menos susceptible al sesgo de los encuestados que otras escalas.

Escala de Felicidad de Lima

La Escala de Felicidad de Lima; elaborado y validado por Alarcón en el contexto nacional, es un instrumento que mide la felicidad en ciertos aspectos, esta consta de 27 preguntas con cinco alternativas de respuesta tipo Likert: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo (Moreno & Ibarra, 2017). El autor también ha determinado, mediante análisis factorial, 4 factores de felicidad: sentido positivo de la vida (α = 0,88); satisfacción con la vida (α = 0,79); realización personal (α = 0,76); y la alegría de vivir (α = 0,72) (Arias et al., 2016).

1.4 Formulación del problema

¿Qué relación existe entre la resiliencia y la felicidad en las puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo -2021?

1.5 Justificación e Importancia del estudio

La presente tesis muestra como finalidad la relación existente entre resiliencia y felicidad en puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo. Siendo relevante socialmente, pues es sustentable a través del método científico, como una fuente de ayuda en la comprensión de la resiliencia y la felicidad enmarcado en puérperas, que por la presión experimentada desencadenan comportamientos depresivos que atentan su salud; el aporte teórico otorgado es la recopilación de información actualizada en ambas variables, su relación estadística y otros aspectos metodológicos, encontrando conocimientos recientes sobre ellos, que servirán como un modelo predictivo para futuros estudios, cuyo objeto de investigación sea similar en variables y población, desarrollándose de manera local y/o nacional.

El aporte práctico, que se considera es al observar los hallazgos, se logre ejecutar diversos programas, capacitaciones, estudios sobre resiliencia y felicidad, beneficiando el aspecto psicológico en puérperas y demás poblaciones asociadas.

La importancia de investigar este tema, fue la limitada existencia de estudios en cuanto a resiliencia y felicidad en una población tan específica como puérperas, el manejo de dicha muestra es displicente en comparación a otras poblaciones, el obtener información vital y relevante para su aplicación, desencadenaría una variada fuente de ayuda para los profesionales, así como, el medio social donde se desarrolla.

1.6 Hipótesis

H_1: Existe relación entre la resiliencia y la felicidad en las puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo - 2021.

H_0: No existe relación entre la resiliencia y la felicidad en las puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo - 2021.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la resiliencia y la felicidad en puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo – 2021.

1.7.2 Objetivo específicos

Describir el nivel de resiliencia en puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo.

Categorizar el nivel de felicidad en puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo.

Medir la relación entre dimensiones de resiliencia y la felicidad en puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

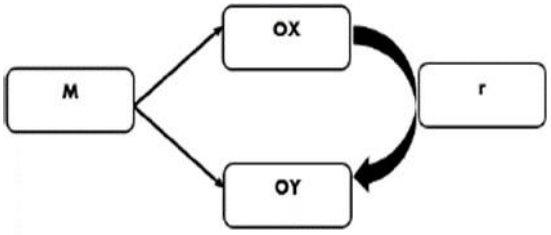
2.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básica, teniendo como fin principal la explicación de fenómenos, mediante la recopilación de información, pero sin profundizar en aspectos aplicativos (Arias & Covinos, 2021). Según su alcance, es correlacional, estableciendo el grado de asociación entre dos o más conceptos de tipo cualitativo o cuantitativo en un contexto particular, verificando algún fenómeno.

2.1.3. Diseño de investigación

Mantiene un diseño transversal, dado que la recopilación de datos es ejecutada en un único momento periódico, además es no experimental al no desarrollarse una manipulación intencional en la variable dependiente (Hernández y Mendoza, 2018).

El diseño de la investigación, fue el siguiente:



Fuente: Hernández y Mendoza (2018).

Figura 1. Diseño de la investigación.

Donde:

M	:	Puérperas del Hospital Regional Las Mercedes
X	:	Felicidad
Y	:	Resiliencia

r : Relación

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

El término población alude al total de casos en común de una serie de atributos (Arias & Covinos, 2021), la población del estudio fueron todas las puérperas atendidas entre enero a septiembre del 2021; según estadística del área de ginecología y obstetricia de un hospital público de Chiclayo, se atendió un total de 1,388 puérperas (con promedio mensual de 154 puérperas atendidas).

Criterios de inclusión se consideraron los siguientes:

Puérperas atendidas en hospital público de Chiclayo durante el periodo de enero a setiembre del 2021.

Puérperas con un rango de edad entre 15 a 45 años si restricción de nacionalidad.

Puérperas con disposición de llenar adecuadamente las escalas de medición de ambas variables.

Criterios de exclusión:

Puérperas con alteraciones mentales o estados psicóticos.

Puérperas que no deseen participar en el desarrollo del estudio.

Puérperas que no respondieron los cuestionarios adecuadamente.

2.2.1. Muestra

La muestra es un subgrupo representativo, sobre el cual se recolectan datos de las variables en estudio (Hernández y Mendoza, 2018). Para el cálculo final, se utilizó la técnica del muestreo aleatorio simple, con grado de confianza (Z) del 90%.

A continuación, la aplicación de la formula muestral:

$$\boldsymbol{n = \frac{Z^2Npq}{e^2(N-1)+Z^2pq}}$$

Donde:

N = Tamaño de la población.

Z = Valor de distribución de curva normal estandarizada a nivel de confianza (1.90).

p = proporción de la probabilidad de la variable en estudio, 50% (0.5).

q = p – 1.

E = Error permisible en el cálculo de la muestra, 10% (0.05).

$$\boldsymbol{n = \frac{(1.65)^2(154)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(154-1)+(1.65)^2(0.5)(0.5)}}$$

$$\boldsymbol{n = 98.59\ puérperas}$$

$$\boldsymbol{n = 99\ puérperas}$$

De la aplicación de la fórmula del muestreo aleatorio simple, se obtuvo que la muestra final estuvo compuesta por un total de 99 puérperas.

2.3. Variables y operacionalización

Resiliencia

La presente investigación tuvo como variable independiente a la resiliencia, cuya *definición conceptual* es “La resiliencia connota resistencia emocional por lo que se ha utilizado para describir a las personas que muestran coraje y adaptabilidad a raíz de los errores de la vida.” (Wagnild & Young, 1993).

En consecuencia, la *definición operacional* de la resiliencia es que se desarrolló tomando en cuenta los 2 factores (Competencia personal y Aceptación de uno mismo y de la vida) de la escala de resiliencia (ER). Los factores de la resiliencia se estudiaron mediante 5 áreas: satisfacción personal (4 ítems), sentirse bien sólo (3 ítems), confianza en sí mismo (7 ítems), ecuanimidad (4 ítems) y

perseverancia (7 ítems). La variable independiente resiliencia estuvo formada por un total de 25 ítems expresados en escala ordinal.

Teniendo en cuenta lo anterior, la variable se operacionaliza de la siguiente forma:

Tabla 1: *Operacionalización de la variable resiliencia*

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos
Resiliencia	Competencia personal	Sentirse bien solo	5, 3, 19	**Técnica:** Encuesta **Instrumento:** Cuestionario **Escala:** Ordinal
		Confianza en sí mismo	6, 9, 10, 13, 17, 18, 24	
		Perseverancia	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23	
	Aceptación de uno mismo	Satisfacción personal	16, 21, 22, 25	**Técnica:** Encuesta validada. **Instrumento:** Cuestionario
		Ecuanimidad	7, 8, 11, 12	

Felicidad

También, la presente investigación tuvo como variable dependiente a la felicidad, cuya *definición conceptual* de la felicidad es “el estado afectivo de satisfacción plena que experimenta subjetivamente el individuo en posesión de un bien anhelado” (Alarcón, 2006).

En consecuencia, la *definición operacional* de la felicidad es que se desarrollará tomando en cuenta los 4 indicadores de la Teoría de la felicidad. Los factores de la felicidad se estudiaron mediante 4 dimensiones: sentido positivo de la vida, satisfacción con la vida, realización personal y alegría de vivir. La variable dependiente felicidad, estuvo formada por un total 27 ítems expresados en escala ordinal.

Teniendo en cuenta lo anterior, la variable se operacionaliza de la siguiente forma:

Tabla 2: *Operacionalización de la variable felicidad*

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos
Felicidad	Factores de la Felicidad	Sentido Positivo de la vida.	1, 3, 4, 5, 6, 10	**Técnica:** Encuesta validada. **Instrumento:** Cuestionario **Escala:** Ordinal
		Satisfacción con la vida	2, 7, 11, 14, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 26	
		Realización Personal	8, 9, 21, 14, 25, 27	
		Alegría de vivir	12, 13, 15, 16	

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4.1. Técnica de recolección de datos.

La técnica en el recojo fueron dos pruebas estandarizadas según las variables, para resiliencia fue la escala de resiliencia de Wagnild y Young, y la escala de felicidad de Lima, provista por Alarcón, ambas evalúan variables propias (Hernández et al.2018).

2.4.2. Instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

El primer instrumento es la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993), fue originalmente creada en EE.UU., siendo su ámbito de aplicación la población entre adolescentes y adultos, su forma de administración puede ser individual o

colectiva, manteniendo una duración en su ejecución de 25 a 30 minutos aproximadamente, esta prueba maneja dimensiones como confianza en sí mismo, ecuanimidad, satisfacción personal, perseverancia, y sentirse bien solo, manteniendo un número de Ítems de 25.

En cuanto a su calificación e interpretación, se representa así, el total de ítems en escala de Likert de 7 puntos, que va desde 1, como máximo desacuerdo, y 7 máximo acuerdo. Los evaluados marcan el ítem deseado, y se asignan positivamente hasta un tope de 175, esta prueba presenta una adaptación peruana realizada por Novella (2002).

En cuanto a su validez, se hizo una prueba del análisis factorial en la estructura interna para su valoración, al correlacionar con constructos relacionados como: depresión (r = - 0.36), autoestima (r = 0.57), percepción al estrés (r = -0.67.), satisfacción de vida (r = 0.59) y moral (r = 0.54), manteniendo una validez adecuada para su ejecución.

En cuanto a la confiabilidad, a través del coeficiente alfa de Cronbach arrojó 0.89. en la adaptación peruana. En el estudio original fue de 0.85. En el test-retest se examinó a mujeres embarazadas, hallando correlaciones de 0.67 a 0.84, expresando parámetros adecuados.

El segundo instrumento es la Escala Factorial para medir la Felicidad, cuyo autor fue Alarcón (2006), esta prueba fue realizada en nuestro contexto nacional, siendo su ámbito de aplicación los adolescentes y adultos, se puede administrar de manera individual o colectiva, siendo desarrollada en un periodo de 10 a 15 minutos aproximadamente, presenta dimensiones como sentido positivo de la vida, satisfacción con la vida, realización personal y alegría de vivir, con un número de Ítems que abarca a 27 preguntas.

Para su calificación e interpretación, se desarrolla de la siguiente manera, el total de ítems en escala de Likert de 5 puntos, va desde 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo) el puntaje equivale de 1 a 5, con la

sumatoria de ítems el puntaje designara alto o bajo, verificando que ciertos ítems son de valoración inversa: 2, 7, 14, 17, 18, 19, 20, 22, 23 y 26.

La validez se confirmó evaluando felicidad y el Inventario de Personalidad, con correlación positiva significativa (r=0.378) y con análisis factorial determinado coherencia entre ítems lo que determinada una adecuada validez factorial, además se logró un Alfa de Cronbach de 0.916, mostrando consistencia interna elevada. Además, todos los ítems miden eficazmente el constructo correspondiente, a través del análisis ítem-test con correlaciones altamente significativas ($p<0.001$).

En cuanto a la confiabilidad, a través del coeficiente alfa de Cronbach arrojó 0.78. en la adaptación peruana. En el estudio original fue de 0.82. En el test-retest se examinó a mujeres embarazadas, hallando correlaciones adecuadas y pertinentes para el estudio.

2.5. Procedimientos de análisis de datos

La metodología analítica ejecutada fue a través de estadística descriptiva e inferencial mediante el estadístico SPSS versión 22, siendo lo inicial obtener parámetros en normalidad, con la prueba no paramétrica de Kolmogórov-Smirnov, que otorga el cálculo del grado existente de disposición en el agrupamiento de la data (Solís, 2015).

Luego de ello se analizó e interpretó los hallazgos obtenidos del estadístico SPSS para finalmente mostrar la data obtenible a través de tablas en Word en la ejecución de la investigación.

2.6. Criterios éticos

Los puntos a tomar en cuenta en la presente tesis son (APA, 2015):

Principio del consentimiento informado, radica en expresar a la muestra evaluada el fin de la investigación en proceso, mostrando su libre participación o el rechazo a la misma.

Principio de confidencialidad, es principalmente medir las precauciones para la protección y conserva de la data extraída, siendo lo primordial la confidencialidad protegida por ley.

Principio de justicia, brinda acceso a todos los que deseen beneficiarse de los hallazgos de la investigación, mediante un juicio adecuado.

Principio de respeto, se da hacia la persona, sin importar su género, edad, raza, y demás, para deshacer el efecto de perjuicio presente en la investigación.

2.7. Criterios de rigor científico

Por otro lado, para los criterios de rigor científico se ejecutó mediante la valoración de aplicabilidad, consistencia, conformabilidad y la credibilidad (Rojas & Osorio, 2017).

Aplicabilidad: Ejecutable en distintas poblaciones con características parecidas, siendo valorada como verificación externa.

Consistencia: Da permiso para la repetición sobre parecidas condiciones, como fiabilidad interna.

Conformabilidad: Da paso a que los hallazgos sean estudiados por otros, concluyendo al estudio original.

Credibilidad: Anexado a propagar resultados verdaderos de las personas asociadas a la investigación, como muestra o investigadores.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados en tablas y figuras

Tabla 3.

Relación entre las variables resiliencia y felicidad en puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo 2021.

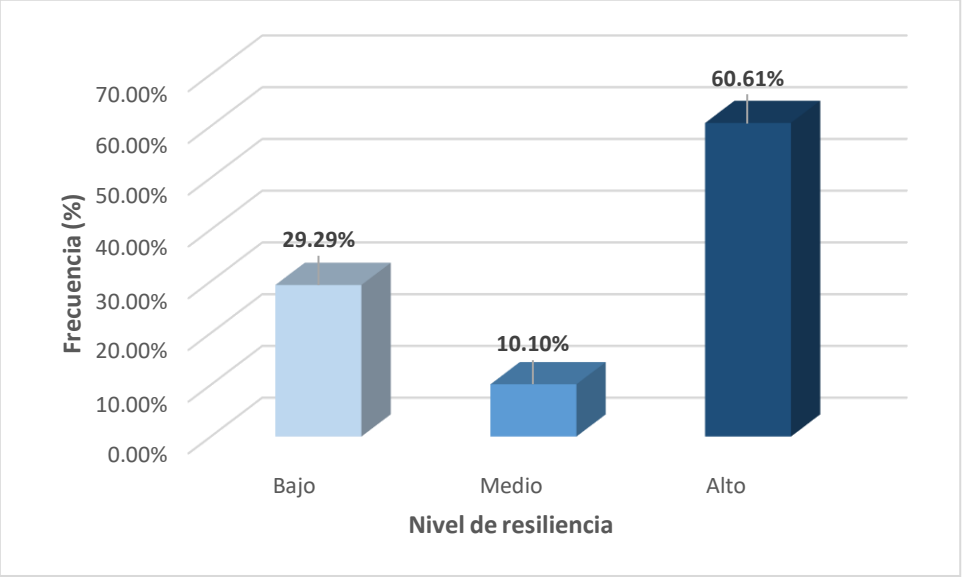
			Felicidad
Tau_b de Kendall	Resiliencia	Coeficiente de correlación	,869**
		Sig. (bilateral)	.000
		N	99

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 3, se observa que existe una relación positiva fuerte (,869**), entre ambas variables con un grado alto de significancia, donde se procede a aceptar la hipótesis alternativa, expresando esto que, a mayor resiliencia en las puérperas evaluadas, mayor será su grado de felicidad, esto se ve reflejado en que, a pesar del estado reciente de parto, no altera la buena actitud y relación afectiva de la puérpera hacia sí misma, además de los que le rodean, enfocando esos sentimientos agradables en su bebe recién nacido, mediante muestras afectivas, sobreprotección, cuidado riguroso, aumentando su alegría por las recientes vivencias.

Figura 2.

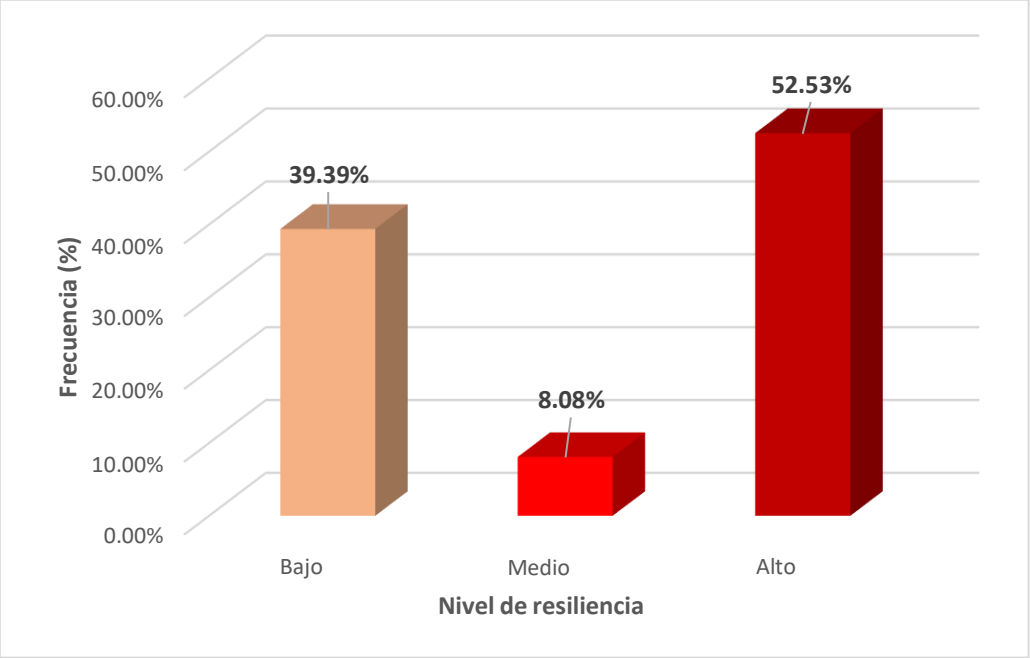
Nivel de la variable resiliencia en puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo 2021



En la figura 2, se observa que el nivel predominante nivel de resiliencia fue nivel alto con un 60,6% en las puérperas, indicando que a pesar de los momentos difíciles transcurridos desde el inicio de la pandemia del COVID-19, se ha fortalecido el espíritu de lucha, lo cual nos lleva a considerar que, a pesar de las vivencias desagradables, como la enfermedad, las personas afrontan de una manera adecuada sus problemas, en el caso de las puérperas incrementan su espíritu interno de lucha, por el hecho de ser madres, logrando un adecuado ambiente y protección para su hijo recién nacido.

Figura 3.

Nivel de la variable felicidad en puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo 2021



En la figura 3, se observa con respecto a la variable felicidad, que la mayor concentración se ubica en el nivel alto con 52,53% en puérperas, lo cual indica una satisfacción personal con respecto al logro en su periodo de vida ha sido positivo. Se considera que la obtención de éxitos durante los momentos difíciles desde el inicio de la pandemia del COVID-19, han incrementado el nivel de satisfacción y felicidad, esto se refleja en las puérperas por experiencias como el embarazo, el parto, el finalmente tener a su bebe en brazos y acciones en entorno a su papel como madre, por otro lado, un porcentaje importante reflejado por un 39.39% muestra un nivel bajo de felicidad, lo cual podría ser un indicador de vivencias o situaciones negativas en la vida de la puérpera, como la pandemia, situaciones familiares, problemas con su pareja, o con la salud de su bebe, llevándola a manifestar emociones como tristeza, enojo, colera, impotencia, entre otros, degradando tanto su salud física como emocional, por lo que sería adecuado establecer planes de intervención, para el manejo de dichos estados o situaciones problemáticos.

Tabla 4.

Relación entre dimensiones de resiliencia y la felicidad en puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo.

Dimensiones		Tau_b de Kendall	Sig. (bilateral)
Sentirse bien	Sentido positivo de la vida	,778**	,000
	Satisfacción con la vida	,728**	,000
	Realización personal	,814**	,000
	Alegría de vivir	,831**	,000
Confianza en sí mismo	Sentido positivo de la vida	,749**	,000
	Satisfacción con la vida	,756**	,000
	Realización personal	,677**	,000
	Alegría de vivir	,824**	,000
Perseverancia	Sentido positivo de la vida	,639**	,000
	Satisfacción con la vida	,682**	,000
	Realización personal	,744**	,000
	Alegría de vivir	,811**	,000
Satisfacción personal	Sentido positivo de la vida	,737**	,000
	Satisfacción con la vida	,828**	,000
	Realización personal	,777**	,000
	Alegría de vivir	,804**	,000
Ecuanimidad	Sentido positivo de la vida	,629**	,000
	Satisfacción con la vida	,636**	,000
	Realización personal	,577**	,002
	Alegría de vivir	,584**	,001

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 4, se observa que existe una relación positiva fuerte y media, entre las dimensiones de resiliencia y felicidad, con un grado alto de significancia, donde se observa que la mayor relación (,831**), se da entre la dimensión de sentirse bien (resiliencia) y la alegría de vivir (felicidad), expresando esto que, las puérperas al mantener experiencias gratas, que generen comodidad, serenidad o tranquilidad, elevaran sentimientos de alegría por recrear esas vivencias o similares, entre ellas se encuentran el embarazo y el contacto físico con él bebe recién nacido.

Además, hay una relación positiva fuerte (,824**), con un grado alto de significancia, entre la dimensión de confianza en sí mismo (resiliencia) y la alegría de vivir (felicidad), por lo que se puede inferir que, las puérperas expresan esperanza en su forma de proceder en cuanto al manejo de situaciones que pueden alterar su salud, como el embarazo o el mismo parto, pero son esas mismas vivencias que le motivan a manifestar emociones agradables, como la alegría o el gozo de experimentar la maternidad junto a su recién nacido, o el acompañamiento que tendrá sobre él, convirtiendo esas experiencias en recuerdos agradables.

Existe también una relación positiva fuerte (,811**), entre las dimensiones de perseverancia (resiliencia) y la alegría de vivir (felicidad), mostrando que las puérperas llevan adelante sus acciones, en forma constante, para el beneficio de su recién nacido, por lo que, a pesar de su estado delicado o frágil, las puérperas muestran una capacidad de mantenerse firme en la búsqueda de sucesos memorables, expresados mediante el contacto físico con su bebe, o la conexión emocional con el mismo.

Asimismo se verifica una relación positiva fuerte (,828**), con un grado alto de significancia, entre la dimensión de satisfacción personal (resiliencia) y satisfacción con la vida (felicidad), expresando de esta manera que, las puérperas primero buscan establecer una satisfacción mediante el logro de metas u objetivos, sobre todo personales, entre los cuales podemos asignar, tener una adecuada autoestima, amor propio reflejado en la aceptación personal, capacidades adecuadas para el manejo de problemas, para luego obtener una satisfacción mas amplia que comprende lo familiar, académico o laboral u otra área que comprenda su círculo vital.

Contrastando con la relación que existe entre ecuanimidad (resiliencia) y realización personal (felicidad) pues es media (,577**), expresando esto que, las puérperas al buscar una estabilidad personal, esto no será perturbado por la exposición a sentimientos, emociones, e incluso dolor en el embarazo, por lo que será difícil la pérdida del equilibrio en el estado emocional de la puérpera.

3.2. Discusión

El objetivo principal de esta investigación fue identificar la relación entre las variables resiliencia y felicidad en puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo, en la tabla 3 encontramos relación positiva fuerte (,869**), resultado semejante al de Andrade (2021), exploró con el fin de disponer sobre los factores psicosociales anexados a la salud mental en puérperas, encontrando relacionadas las estrategias de resiliencia y felicidad (OR=2.73), además del estudio de Monterrosa et al. (2020), examinaron la constancia de resiliencia en puérperas y su expresión mediante sentimientos como felicidad, verificando que la felicidad se correlaciona de manera positiva alta con resiliencia (r= 0,673), expresando que a mayor presencia de resiliencia, mayores sentimientos de felicidad presentaran las puérperas.

Además, guarda similitud con lo mencionado Ma et al. (2021), en su descripción de la teoría de la cognición social expresando que, la mujer embarazada muestra una alta resiliencia, ya que enfrenta los eventos del embarazo de manera positiva, estas motivaciones positivas generadas por la felicidad del embarazo, influyen en reducir los síntomas negativos, regulando sus emociones, pensamientos, acciones ante las complicaciones del embarazo y después de ello, en este nivel, luchan por un bienestar mental positivo, la resiliencia protege contra resultados de salud negativos en el puerperio, estas pueden experimentar síntomas de ansiedad por la incomprensión del proceso antes y después del parto, además, se emplea en mejorar la autoeficacia frente a la adversidad en ese periodo, dando como resultado una protección contra esos síntomas, esto también se asemeja o relaciona a la teoría de la auténtica felicidad (Seligman, 2017), donde el objetivo es aumentar la cantidad de felicidad en su propia vida y en la de los demás, a través de vivencias que pueden generar sentimientos alternantes como alegría, tristeza, dolor, angustia, pero que se mantienen mediante habilidades como la resiliencia y la resolución de problemas, en caso de las puérperas que están en riesgo, que han experimentado adversidades, donde se ha demostrado que influyen en el cambio sobre una adaptación, la psicología positiva, debe mantener su compromiso con el bienestar psicológico, que involucran la capacidad para establecer una fuerte empatía, afecto e intimidad, para lograr la felicidad.

Del análisis de los resultados obtenidos en la investigación en cuanto a la relación de ambas variables, podemos evidenciar que existe relación entre resiliencia y felicidad, esto se ve reflejado en que, a pesar del estado reciente de las puérperas, sumado al agotamiento físico y emocional, además de las preocupaciones concerniente a la maternidad, así como sus nuevas obligaciones, mantienen sentimientos agradables, entre ellos la alegría, gozo, satisfacción por las recientes vivencias, enlazado al establecer conexiones con su recién nacido, todo ello es regulado por las capacidades propias de las puérperas para manejar estas situaciones aun encontrándose vulnerable físicamente.

En lo que respecta al primer objetivo específico, se propuso establecer el nivel predominante de resiliencia en puérperas, en la figura 2 detectamos que el 60.6% muestra un nivel alto de resiliencia, resultado que se asemeja al estudio de Monterrosa et al. (2020), examinaron la constancia de resiliencia en puérperas, encontrando niveles altos para resiliencia (55%) en puérperas, de la misma forma, Silva y Chávez (2020), describieron niveles de resiliencia, encontrando en los hallazgos que el nivel predominante es alto (48,8%) en una muestra parecida, igualmente, Alva et al. (2019), indagó sobre la relación existente entre resiliencia y las diversas aptitudes socioemocionales alteradas por la ansiedad, encontrando que en sus puérperas evaluadas los niveles de resiliencia son altos (65%), comparable además dentro del contexto nacional, al estudio de Santa Cruz y Soriano (2017), que observan la conexión sobre apoyo social y resiliencia, validando en sus resultados que la resiliencia alcanzó un nivel alto (60%), asimismo se compara a la exploración de Llano (2017), en Puno, investigó la resiliencia en puérperas y sus conectores, donde el 40% presenta resiliencia de nivel alto.

En cuanto a las dimensiones de ambas variables, guarda similitud con lo mencionado por la teoría de la cognición social (Ma et al. 2021), expresando que la mujer embarazada muestra una alta resiliencia, ya que enfrenta los eventos del embarazo de manera positiva, estas motivaciones positivas generadas por la felicidad del embarazo, influyen en reducir los síntomas negativos, regulando sus emociones, pensamientos, acciones ante las complicaciones del embarazo y después de ello, en este nivel, luchan por un bienestar mental positivo, la resiliencia

protege ante resultados negativos en el puerperio, experimentando la sintomatología de ansiedad, por la poca información en todo el proceso del parto, empleando la autoeficacia frente a la adversidad, dando como resultado una protección contra esos síntomas.

Del análisis de los resultados obtenidos sobre resiliencia en la investigación podemos determinar que la resiliencia se forja en cualquier ámbito, situación, vivencia aunque esta sea problemática o caótica, como en este caso frente en el parto, las conductas resilientes moldean a la puérpera, en sobreponerse ante algún trauma generado en el proceso del embarazo o después del mismo, aunque sea peligroso o desagradable, en otros casos experimentando situaciones que generan angustia, malestar, ansiedad, y otras sintomatologías físicas o emocionales, logrando con ello la capacidad de controlar sus emociones, acciones y pensamientos para actuar de manera enfocada y adecuada, resaltando su preocupación por su recién nacido.

De igual modo, se propuso establecer el nivel predominante de felicidad en puérperas, en la tabla 3 encontramos que el 52.5%, muestra un nivel alto, semejante resultado al estudio de Fariba et al. (2016), donde estimaron la prevalencia de la felicidad en mujeres embarazadas, encontrando que ciento treinta mujeres (68,5%) fueron categorizadas como felices en un nivel elevado, comparándose además con el estudio de Begazo et al. (2019), pues exploraron el nivel de felicidad en mujeres, encontrando que el nivel de felicidad es de un valor de 99 de 135 del porcentaje evaluado, igualmente al trabajo de Andrade (2021), que realizó una exploración con el fin de disponer los factores psicosociales anexados a la salud mental en puérperas, encontrando que la salud mental en el puerperio se manifestaba en un alto índice de felicidad (47%), otro trabajo relevante fue el de Aiken (2015), que evaluó a mujeres puérperas y su frecuencia de felicidad por el embarazo, encontrando como resultado que la proporción de mujeres que reportaron felicidad fue del 59%, comparándose además al trabajo de Medina (2017), encontrando en los hallazgos que las puérperas muestras felicidad en su mayoría (65%) y finalmente es comparativo al trabajo de Cabrera (2019), que observó los motivos en la continuación del embarazo en gestantes chiclayanas, donde las muestras de felicidad se encontraron en el 70% del total evaluado, por otro lado, el 39.39% de las puérperas muestra un nivel bajo de felicidad, siendo un

porcentaje importante, asemejándose al estudio de Barraza y Flores (2019), que estimaron la felicidad en mujeres, verificando que el nivel dominante fue bajo con un 31.02 %, encontrando similitud además con la exploración de Tesfa et al. (2020), donde evaluaron felicidad en puérperas, obteniendo que la prevalencia fue baja (24%), dado eran expuestas a embarazos no deseados, igualmente se compara al trabajo de Monterrosa et al. (2020), que examinaron la expresión mediante sentimientos como felicidad en puérperas, encontrado un porcentaje en felicidad que prepondera en niveles reducidos (45%).

Además, los resultados concuerdan en similitud con lo mencionado por la teoría de la auténtica felicidad de Seligman (2017), que analiza tres elementos diferentes, emoción positiva; expresando lo que sentimos, como el éxtasis, calidez, comodidad o cosas similares, el compromiso, la atención concentrada que requiere, aúna los recursos cognitivos además de emocionales y la felicidad como búsqueda del compromiso, a través de un propósito en la vida, el objetivo de esta teoría es, aumentar la cantidad de felicidad aun en momentos difíciles de sobrellevar, manejados por capacidades como la resiliencia, en el caso de las puérperas que corren riesgo sobre su salud, y experimentan adversidades, demostrando que influyen en el cambio, apoyado en la psicología positiva, esta debe mantener su compromiso con el bienestar psicológico, para establecer intimidad, al lograr la felicidad.

Conforme a los resultados y antecedentes encontrados en cuanto a la variable de felicidad, se evidenció la presencia de felicidad en las puérperas evaluadas, por esta razón, es que se determina que la felicidad se muestra en situaciones que tengan un aspecto sobre todo emocional, siendo un claro ejemplo el momento del parto, esto es caracterizado por muestras afectivas de manera física y emocional, generando a su vez conexiones fuertes, en el caso de las puérperas se expresan estas acciones y sentimientos como alegría, paz o tranquilidad, de amplio bienestar hacia su progenie, por el contrario, la reducción de felicidad en las puérperas puede ser un indicador de vivencias negativas en su vida, en la actualidad como la pandemia, además de situaciones familiares, problemas con su pareja, o con la salud de su bebe, manifestando emociones como tristeza, enojo, impotencia, entre

otros, degradando su salud física y emocional, por lo cual se procura establecer planes de intervención, para el manejo de estas situaciones problemáticos.

En cuanto al último objetivo específico, se examinó la relación entre dimensiones de resiliencia y la felicidad en puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo, en la tabla 4, se observa que existe una relación positiva fuerte y media, entre las dimensiones de resiliencia y felicidad, con un grado alto de significancia, donde se observa que la mayor relación (,831**), se da entre la dimensión de sentirse bien (resiliencia) y la alegría de vivir (felicidad), además, de una relación positiva fuerte (,824**), entre la dimensión de confianza en sí mismo (resiliencia) y la alegría de vivir (felicidad), así también una relación positiva fuerte (,811**), entre las dimensiones de perseverancia (resiliencia) y la alegría de vivir (felicidad), encontrando además una relación positiva fuerte (,828**), entre la dimensión de satisfacción personal (resiliencia) y satisfacción con la vida (felicidad), y contrastando con la relación que existe entre ecuanimidad (resiliencia) y realización personal (felicidad) siendo esta de un nivel media (,577**), comparable al estudio de Monterrosa et al. (2020), donde examinaron la constancia de resiliencia y su expresión mediante sentimientos como felicidad en puérperas, con una correlación en sus dimensiones (r= 0,589) en los procesos de resiliencia y su anexo a los sentimientos de felicidad por sus dimensiones como sentirse bien, alegría de vivir, confianza en sí mismo, perseverancia, satisfacción personal, satisfacción con la vida, ecuanimidad y realización personal.

En cuanto a las dimensiones de ambas variables, se expresan a través del sentirse bien, la confianza en sí mismo, la perseverancia, la satisfacción personal y la ecuanimidad, por el lado de resiliencia, por el otro lado el sentido positivo de la vida, la satisfacción con la vida, la realización personal y finalmente la alegría de vivir, en cuanto a la variable felicidad, además guarda similitud con la teoría social cognitiva (Ma et al.2021), indicando que la gestante muestra alta elasticidad porque afronta de manera positiva los eventos del embarazo, a través de la felicidad, esto incide en la reducción de síntomas negativos, ante las complicaciones del embarazo, las mujeres embarazadas con resiliencia pueden controlar emociones, manejando su bienestar mental positivo, posteriormente, alentando a las mujeres

embarazadas a adaptarse a desafíos como estrés y vulnerabilidad en el embarazo, manejando activamente la sintomatología, si la resiliencia esta alterada, afecta con síntomas negativos en el embarazo, comparable además, con la teoría de felicidad verdadera (Seligman, 2017), aumentando la felicidad de uno mismo y de los demás, a través de experiencias que pueden producir sentimientos como alegría o tristeza, pero que se mantienen a través de la capacidad de recuperación y la capacidad de resolución de problemas, dentro de la psicología positiva, ciertas emociones van de la alegría, el alivio, el orgullo, el optimismo, bondad, por otro lado, la tristeza, la ira son emociones contrarias, la felicidad está relacionada con otros aspectos como el optimismo, autoestima, bienestar, motivación, resiliencia.

Del análisis de los resultados obtenidos en la presente exploración, sobre la relación entre las dimensiones de resiliencia y la felicidad en puérperas evaluadas, podemos expresar que, las puérperas al mantener experiencias gratas, que generen comodidad, serenidad o tranquilidad, elevaran sentimientos de alegría por recrear esas vivencias o similares, entre ellas se encuentran el embarazo y el contacto físico con él bebe recién nacido, infiriendo que las puérperas demuestran esperanza ante el manejo de situaciones que alteran la salud, en el embarazo o el mismo estado del puerperio, estas vivencias motivan a manifestar emociones agradables, como la alegría de experimentar la maternidad junto a su recién nacido, convirtiendo esas experiencias en recuerdos agradables, sobre la perseverancia y la alegría de vivir, esta nos muestra que las puérperas llevan sus acciones, constantemente para el beneficio de su bebe, a pesar de su estado frágil, mostrando la capacidad de mantenerse firme ante sucesos memorables, como la conexión emocional con su recién nacido, sobre la satisfacción personal y con la vida, las puérperas buscan establecer satisfacción mediante el logro de objetivos personales, como una adecuada autoestima, amor propio, aceptación personal, con ello se obtiene una satisfacción más amplia en lo familiar, académico o laboral, en tanto para ecuanimidad y realización personal, esto se ve referido a que la estabilidad personal de las puérperas, no será perturbado por la exposición a sentimientos e incluso dolor en el embarazo, siendo difícil la pérdida del equilibrio emocional en la puérpera.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Existe relación positiva fuerte 0,869 entre las variables de resiliencia y felicidad en puérperas, demostrando que a mayor resiliencia presentada en las puérperas habrá un aumento significativo en su felicidad, además cuenta con un valor de significancia menor a < 0.05, aceptando la hipótesis principal, confirmando una correlación significativa entre las variables.

El nivel predominante de resiliencia fue el nivel alto con un 60,6% en las puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo 2021, manifestando un buen manejo emocional ante situaciones adversas.

El nivel predominante de felicidad fue alto con un 52,53% en las puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo 2021, expresando que manifiestan momentos de alegría y gozo después del parto, por otro lado, un porcentaje importante de un 39.39% muestra un nivel bajo, siendo un indicador de vivencias negativas, manifestada en emociones como tristeza, enojo, colera, entre otros.

Existe relación positiva fuerte y media entre las dimensiones de resiliencia y felicidad, con un grado alto de significancia, donde se da una mayor conexión (,831), entre la dimensión sentirse bien y alegría de vivir, además, de una relación positiva fuerte (,824), entre confianza en sí mismo y alegría de vivir, así también, una relación positiva fuerte (,811), entre perseverancia y alegría de vivir, y una relación positiva fuerte (,828), entre satisfacción personal y satisfacción con la vida, contrastando con la relación entre ecuanimidad y realización personal de un nivel medio (,577).

Recomendaciones

Al jefe del área de ginecología y obstetricia del Hospital Regional Docente las Mercedes - Chiclayo, realizar un trabajo en conjunto con el área de psicología, en el control emocional de las puérperas atendidas, con el propósito de fomentar un adecuado ambiente y atención hacia ellas.

Al jefe del área de ginecología y obstetricia del Hospital Regional Docente las Mercedes - Chiclayo, implementar programas sobre resiliencia, afrontamiento de problemas en puérperas, para elevar sus capacidades y otórgales herramientas en el manejo de vivencias adversas, vinculados con su desarrollo y aprendizaje.

A los docentes a cargo de la Escuela de Psicología de la Universidad Señor de Sipán fomentar y seguir la presente línea de investigación, orientadas a una población pocas veces trabajada como las puérperas, determinando una elevada significancia de las variables, permitiendo validar los resultados encontrados a futuros investigadores.

A la Universidades, establecer parámetros adecuados en este tipo de investigaciones correlativas, con el objetivo de ejecutar estudios más competentes, completos y relevantes, que cumplan con los criterios de investigación requeridos ante cualquier ente, nacional o internacional a futuros investigadores.

Referencias

Abdullah, Y. & Zulkifli, F. (2018). A Conceptual Paper on the Theory of Happiness in Neighbourhood. Asian Journal of Behavioural Studies. 3. 1. Doi.10.21834/ajbes.v3i12.117.

Aburto, K., Rioseco, M., & Moyano, E. (2017). Concept of happiness in adults from low-income class. *Paidéia (Ribeirão Preto).* 27(1):386-394. doi:10.1590/1982-432727s1201703

Ahuvia, A., Thin, N., Haybron, D. M.,Biswas-Diener, R., Ricard, M., & Timsit, J. (2015). Happiness: An interactionist perspective. *International Journal of Wellbeing,* 5(1), 1-18. doi:10.5502/ijw.v5i1.1

Aiken A. (2015). Happiness about unintended pregnancy and its relationship to contraceptive desires among a predominantly Latina cohort. *Perspectives on sexual and reproductive health,* 47(2), 99–106. https://doi.org/10.1363/47e2215

Alarcón, R. (2006). Desarrollo de una Escala Factorial para Medir la Felicidad. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology,* 40(1),99-106. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28440110

Alcalde, S. (2018). *Apoyo social percibido y resiliencia en adolescentes embarazadas de centros de salud de Villa El Salvador.* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú. Recuperado de: http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/660

Alva, I., Ruvalcaba N., Orozco, M. & Bravo, H. (2019). Resiliencia y competencias socioemocionales como factor preventivo de ansiedad en mujeres mexicanas. *Ansiedad y Estrés,* 25(2), 59-65. Recuperado de: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc190724

Andrade (2021). *Factores psicosociales asociados al estado completo de salud mental de la mujer durante el puerperio.* (Tesis de Doctorado). Universidad de Concepción, Chile. Recuperado de: http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/5537/1/Tesis%20factores%20psicosociales.Image.Marked.pdf

Angier, T., (2015). Happiness: Overcoming the Skill Model. *International Philosophical Quarterly,* 55 (1): 5–23.

Arias, J. & Covinos, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. Perú: Ediciones Enfoques Consulting. Recuperado de: https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260

Arias, W., Caycho, T., Ventura, J., Maquera, C., Ramírez, M. & Tamayo, X. (2016). Análisis exploratorio de la escala de felicidad de Lima en universitarios de Arequipa. *Psychologia. Avances de la disciplina,* 10(1),13-24. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297245905002

Ascencio, A. (2015). *Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal de Chiclayo.* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Recuperado de: https://core.ac.uk/download/pdf/71999801.pdf

Asociación Americana de Psicología (2015). *Guía de resiliencia de la APA para padres y profesores.* Consejo General de la Psicología de España. Recuperado de: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=5477

Ayed, N., Toner, S. & Priebe, S. (2019). Conceptualizing resilience in adult mental health literature: A systematic review and narrative synthesis. *Psychol Psychother*; 92(3):299-341. doi: 10.1111/papt.12185.

Bahena, R., Arreguín, F. & Cervantes, C. (2020). Assessing resilience of cities to hydrometeorological hazards. *Tecnología y Ciencias del Agua*, 12(1). Recuperado de: http://revistatyca.org.mx/tca/wpcontent/uploads/2020/proximos_numeros/enero_febrero_2021/2107_final.pdf7

Barasa, E., Mbau, R. & Gilson, L. (2018). What is resilience and how can it be nurtured? A systematic review of empirical literature on organizational resilience. *Health Policy Manag*;7(6):491–503. DOI 10.15171/IJHPM.2018.06

Barraza, D., & Flores, M. (2019). Calidad de vida y felicidad percibida en estudiantes mujeres de Lima centro. *CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud,* 4(3), 153-161. https://doi.org/10.35626/casus.3.2019.216

Begazo, A., Enciso, K. & Villagomez, C. (2019*). La felicidad de las mujeres en Lima Metropolitana.* (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú,

Lima, Perú. Recuperado de: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/15081

Benvenuto, I. (2015). *Resiliencia en madres adolescentes institucionalizadas en dos programadas de acogida.* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú. Recuperado de: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621881/Benvenuto_HI.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Bonanno, G., Romero, S. & Klein, S. (2015). The Temporal Elements of Psychological Resilience: An Integrative Framework for the Study of Individuals, *Families, and Communities, Psychological Inquiry,* 26:2, 139-169. DOI: 10.1080/1047840X.2015.992677

Cabrera, L. (2019). *Motivaciones para continuar con el embarazo en gestantes adolescentes atendidas en un hospital nivel II de ESSALUD-Chiclayo.* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Recuperado de: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1666/1/TL_CabreraDavilaLucia.pdf

Caicedo, A. & Bonilla, M. (2018). *Resiliencia en mujeres embarazadas cabeza de familia pertenecientes a la comuna 6 de Cúcuta.* (Tesis de pregrado). Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia. Recuperado de: https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/6445

Calou, C., de Oliveira, M., Carvalho, F. et al. (2018). Maternal predictors related to quality of life in pregnant women in the Northeast of Brazil. *Health Qual Life Outcomes* 16, 109. doi.org/10.1186/s12955-018-0917-8

Cardona, G., & Gonzalvo, L. (2015). En el post parto evita estos 20 errores. Blog Crecer feliz. Recuperado de http://www.crecerfeliz.es/Parto-y-Maternidad/Postparto/Errores-del-postparto

Castagnola, C., Carlos, J., & Aguinaga, D. (2021). La resiliencia como factor fundamental en tiempos de Covid-19. *Propósitos y Representaciones*, 9 (1), e1044. Doi: http://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.1044.

Castillo, J., Galarza, D., & González, R. (2015). Resiliencia en familias monoparentales con jefatura femenina en contextos de pobreza. *Revista*

Científica Guillermo de Ockham, 13(2),45-54. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105344265005

Centenaro, D., Helena, A., da Silva, C. & Golembiewski, M. (2015). ¡Llegó la hora! Expectativas y experiencias de parto de adolescentes embarazadas. *Revista de Psicología (PUCP)*, 33(2), 333-361. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472015000200004&lng=es&tlng=es.

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2019). Boletín Epidemiológico del Perú. Recuperado de: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202053.pdf

Clark, D. (2018). Realizing the Mass Public Benefit of Evidence-Based Psychological Therapies: The IAPT Program', *Annual Review of Clinical Psychology,* 7: 159–183. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050817-084833.

Defensoría del Pueblo (2020). *Manual de Procesos y Procedimientos (MPP) De la Defensoría del Pueblo 2020.* Recuperado de: manual-de-procesos-y-procedimientosmppde-la-defensoria-del-pueblo-2020.pdf

Delgado, S. (2018). *Factores sociales y obstétricos asociados al riesgo de depresión post parto en puérperas atendidas en el hospital II Essalud – Cajamarca.* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca, Perú. Recuperado de: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2868/SEIRY%20JESUS%20DELGADO%20ABAD-TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Delle, A., Brdar, I., Wissing, M. P., Araujo, U., Castro, A., Freire, T., Soosai, L. (2016). Lay definitions of happiness across nations: The primacy of inner harmony and relational connectedness. *Frontiers in Psychology,* 7, 30. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00030

Fariba, P., Saeed, S., Farhad, P., Hassan, E., Ashraf, J. & Amirhossein, A. (2016) Level of happiness and its determining factors in pregnant women: a cross-sectional study, *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 34(*5): 431-441, DOI: 10.1080 / 02646838.2016.1222071

Fernández, R. (2012). "Satisfacción materna con el parto y puerperio relacionada con la atención hospitalaria". España: Universidad de Oviedo. Obtenido de

http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/28566/6/TFG%20RosaFernandezRaigada.pdf

Flores, W. (2019). Felicidad y satisfacción marital en personas casadas y convivientes de la jurisdicción del Centro de Salud San Juan - Chacarilla de Otero - Red de Salud SJL - DISA IV- Lima Este. *Rev. Psicol. Hered.*; 12 (2): 48-59. DOI: https://doi.org/10.20453/rph.v12i2.3643

Frankl, V. (1985). *Man's search for meaning*. New York, Estados Unidos: Washington Square Press.

Gail, H. (2017). Resilience. *Journal of Pediatric Health Care,* 31(3), 384-390. doi.org/10.1016/j.pedhc.2016.09.005

García, M., Caparrós, R., Romero, B., González, R. & Peralta, I. (2019). Resilience as a protective factor in pregnancy and puerperium: Its relationship with the psychological state, and with hair cortisol concentrations. *Midwifery,* 75, 138-145. Recuperado de: https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(19)30108-1/pdf

Garcia, M., González, A., Robles, H., Padilla, J., & Peralta, M. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) en población española. *Anales de Psicología,* 35(1), 33-40. Recuperado de: 2020.https://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.1.314111

Gavidia, S., Denny, B., Davis, K., Francis, A. & Jackson, M. (2015). Resiliencia de los padres: una construcción desatendida en la investigación de la resiliencia. *Psicólogo clínico,* 19 (3), 111-121. doi: 10.1111 / cp.12053

Germa, P. (2013). *Manual de Resiliencia Aplicada*. (1° Edición). España: Editorial Gedisa.

Gómez, M. (2019). Estandarización de la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young. (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. Recuperado de: https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1921

Goodman, D., Saunders, E. & Wolff, K. (2020). In their own words: a qualitative study of factors promoting resilience and recovery among postpartum women with opioid use disorders. *BMC Pregnancy Childbirth* 20, 178. doi.org/10.1186/s12884-020-02872-5

Graham, M. (2014). Hechos de la Vida: diez números de satisfacción. New York, Estados Unidos: Outskirts Press.

Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica,* 24(3), 578-594. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es.

Hernández, R. & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, 714.

Hiromi, T., Sachiko, K., Mayu, H., Kaori, U. & Kiyoko, K., (2020). Mediating effect of resilience during pregnancy on the association between maternal trait anger and postnatal depression, *Comprehensive Psychiatry,* 102:152-190. doi.org/10.1016/j.comppsych.2020.152190.

Horesh, D., Qian, M., Freedman, S., & Shalev, A. (2017). Differential effect of exposure-based therapy and cognitive therapy on post-traumatic stress disorder symptom clusters: A randomized controlled trial. *Psychology and psychotherapy,* 90(2), 235–243. https://doi.org/10.1111/papt.12103

Infurna, F. & Luthar, S. (2016). La resiliencia a los principales factores estresantes de la vida no es tan común como se pensaba. *Perspectiva Psychol Sci;* 11(2):175-194. doi: 10.1177/1745691615621271.

Juli, L. (2018). Resiliencia e inteligencia emocional en gestantes y puérperas adolescentes del Puesto de Salud Taparachi, Juliaca 2018. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú. Recuperado de: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1739/Leydy_Tesis_Licenciatura_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kenny, S. (2014). *Aristotle.* Encyclopaedia Britannica. Recuperado de: http://academic.eb.com.ezaccess.library.uitm.edu.my/EBchecked/topic/34560/Aristotle.

Khoddam, R. (2015). ¿Cuál es tu definición de felicidad? Obtenido de Psychology today: https://www.psychologytoday.com/blog/the-addiction-connection/201506/whats-your-definition-happiness

Lennon, S. & Heaman, M. (2015). Factores asociados con la resiliencia familiar durante el embarazo entre mujeres de barrios marginales. *Partería,* 31 (10), 957–964. doi: 10.1016 / j.midw.2015.05.007

Lipa, F. (2014). "Depresión postparto en puérperas primíparas y multíparas del establecimiento de Saud I-3 José Antonio Encinas, Puno 2014". Puno, Perú.: Universidad Nacional del Altiplano. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2794/Lipa_Tudela_Frida.pdf?sequence=1

Liu, J., Reed, M. & Fung, K. (2021). Advancements to the Multi-System Model of Resilience: updates from empirical evidence, *Heliyon,* 6(9). doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04831.

Liu, J., Reed, M. & Girard, T. (2017). Advancing resilience: an integrative, multi-system model of resilience. *Pers. Indiv. Differ.,* 111:111-11. Doi.org/10.1016/j.paid.2017.02.007

Llano, R. (2017). *Determinantes asociados a la resiliencia en adolescentes puérperas del Hospital Manuel Núñez Butron de Puno.* (Tesis de pregrado). Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca, Perú. Recuperado de: http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/1655

Ma, R., Yang, F., Zhang, L., Sznajder, K., Zou,Ch., Jia, Y., Cui, C., Zhang, W., Zhang, WE., Zou, N. & Yang, X. (2021). Resilience mediates the effect of self-efficacy on symptoms of prenatal anxiety among pregnant women: a nationwide smartphone cross-sectional study in China. *BMC Pregnancy Childbirth* 21, 430. doi.org/10.1186/s12884-021-03911-5

Medina, M. (2017). *Vivencias de las madres en período del puerperio mediato en el asentamiento humano Pedro Castro Alva, amazonas - 2017.* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza, Amazonas, Perú. Recuperado de:http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1281/Mirtha%20Tai%20Medina%20L%C3%B3pez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Meza, C. (2019). *Niveles de resiliencia en mujeres atendidas en los centros de emergencia mujer de las provincias de Huancayo y Satipo.* (Tesis de pregrado). Universidad Continental, Huancayo, Perú. Recuperado de: https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/5469

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2021). *Plan regional de acción por la infancia y la adolescencia.* Diagnóstico del plan regional de acción por la infancia y Adolescencia – Lambayeque. Recuperado de:

https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/praia/PRAIA-Lambayeque-2016-2021.pdf

Ministerio de Salud (2021). *Programa presupuestal 0002 salud materno neonatal.* Dirección y Estrategia Sanitaria Regional de Salud Sexual y Reproductiva. Recuperado de: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_2.pdf

Mollard, E., Kupzyk, K., & Moore, T. (2021). Postpartum stress and protective factors in women who gave birth in the United States during the COVID-19 pandemic. *Women's Health,* 17:1-10. doi.org/10.1177/17455065211042190

Monterrosa, A., Ulloque, L., Colón, C., & Polo, E. (2020). Resiliencia en gestantes adolescentes del Caribe colombiano: evaluación con la escala de Wagnild y Young. *Iatreia,* 33(3),209-221. doi.org/10.17533/udea.iatreia.51

Moreno, Z., & Ibarra, L. (2017). Practical application of the Lima Happiness Scale in workers of service companies at Barquisimeto, Venezuela. *Cuadernos de Administración (Universidad del Valle),* 33(59), 64-78. https://doi.org/10.25100/cdea.v33i59.4632

Moyano, E. (2016). Trends and Challenges for the Research of Happiness in Latin America.In M. Rojas (Ed.), Handbook of Happiness Research in Latin America, pp. 63-87.

Neel, R., Kenrick, D., White, A., & Neuberg, S. (2016). Individual differences in fundamental social motives. *Journal of personality and social psychology,* 110(6), 887–907. https://doi.org/10.1037/pspp0000068

Ortunio, M., & Guevara, H. (2016). Aproximación teórica al constructo resiliencia. *Comunidad y Salud,* 14(2), 96-105. Recuperado de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200012&lng=es&tlng=es.

Páez, M. (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Archivos de Medicina*, 20(1), 203-216. doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020

Panter, C. (2015). *Culture and resilience: Next steps for theory and practice.* In L. C. Theron, L. Liebenberg, & M. Ungar (Eds.), Youth resilience and culture: Commonalities and complexities (pp. 233–244). doi.org/10.1007/978-94-017-9415-2_17

Pardo, S. (2017). Propiedades psicométricas de la escala de felicidad de Lima en estudiantes de nivel secundario en colegios adventistas de Trujillo. (Tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/308

Puello, E., Ortega, J., & Valencia, N. (2018). El significado de felicidad desde la percepción de un grupo de adultos mayores de la ciudad de Montería. *Index de Enfermería,* 27(1-2), 33-37. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100007&lng=es&tlng=es.

Ramey, S., Schafer, P., De Clerque, J., Lanzi, R., Hobel, C., Shalowitz, M., . . . Raju, T. (2015). The preconception stress and resiliency pathways model: A multi-level framework on maternal, paternal, and child health disparities derived by community-based participatory research. *Journal of Maternal and Child Health,* 19(4), 707–719. doi:10.1007/s10995-014-1581-1

Ramos, F. (2020). *Características de embarazo, parto, puerperio y lactancia según la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES-Perú. Universidad Particular De Chiclayo, Chiclayo, Perú. Recuperado de: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/667/1/T044_71872409_T.pdf*

Reaño, C. (2019). Resiliencia y actitudes maternas en madres de niños con necesidades educativas especiales de un centro de educación básica especial, Chiclayo. (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Recuperado de: https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8673

Rodríguez, D. (2018). *Una revisión al constructo resiliencia. Historia y panorama actual.* (Tesis de pregrado). Universidad de San Buenaventura, Santiago de Cali, Colombia. Recuperado de: http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/5694/1/Revisi%C3%B3n_Constructo_Resiliencia_Rodriguez_2017.pdf

Rodríguez, M. (2015). Representación social de la noción de felicidad en estudiantes y profesionales de educación y salud de Chile e Italia. *Universitas Psychologica,* 14(1), 271-286. doi:10.11144/Javeriana.upsy14-1.rsnf

Rojas, B. (2020). *Percepción de la madre sobre el contacto piel a piel con el recién nacido. Centro de salud Monsefú. Chiclayo.* (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú. Recuperado de: https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6558

Rojas, M. (2014). *El estudio científico de la felicidad.* México, México: Fondo de Cultura Económica.

Rojas, X. Osorio, B. (2017). Criterios de Calidad y Rigor en la metodología Cualitativa. *Gac. de Pedagogía, 36:*62-74. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/337428163_Criterios_de_Calidad_y_Rigor_en_la_Metodologia_Cualitativa

Rossi, M., (2018). Felicidad, placeres y emociones. Psicología filosófica, 31 (6): 898–919.

Rutter M. (2015). *Resilience: concepts, findings and clinical implications.* In: Rutter's child and adolescent psychiatry. 6th ed. Hoboken, NJ: John & Sons, Ltd. p. 341–51. doi.org/10.1002/9781118381953.ch27

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology,* 61, 101860. https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101860

Sánchez, Y. (2015). ¿Qué es la felicidad? España: Lifeder. Obtenido de https://www.lifeder.com/que-es-la-felicidad/

Santa Cruz, K. & Soriano, M. (2017). *Apoyo social y resiliencia en adolescentes embarazadas del Centro de salud Huambocancha baja.* http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/602/TESIS%20SANTA%20CRUZ%20-%20SORIANO.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Scioli, E., Forman, D., Otis, J., Tun, C., Allsup, K., Marx, C., Hauger, R., Shipherd, J., Higgins, D., Tyzik, A., & Rasmusson, A. (2016). Potential neurobiological benefits of exercise in chronic pain and posttraumatic stress disorder: Pilot study. *Journal of rehabilitation research and development,* 53(1), 95–106. https://doi.org/10.1682/JRRD.2014.10.0267

Seligman, M. (2017). *La auténtica felicidad* (M. D. Esteva & D. Cabeza, Trad.). Barcelona, España: Ediciones B.

Seyed, F., Golmakani, Ahmadi, F., Khajeh, M., & Azizi, F. (2017). The Relationship between Happiness and Fear of Childbirth in Nulliparous Women. *Journal of Midwifery and Reproductive Health,* 5(4), 1082-1089. doi: 10.22038/jmrh.2017.8324

Silva, K. & Chávez, J. (2020). *Resiliencia en madres beneficiarias en el CEDIF Cajamarca 2020.* (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú. Recuperado de: http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1309/TESIS%20RESILIENCIA%20FINAL%20OK%20%281%29-convertido.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Silva, P. (2019) *What Is Human Resilience and Why Does It Matter?* In: Sáenz, M. (eds) Psychopathology in Women. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-15179-9_2

Soza, F. (2017). *Apoyo social y resiliencia con calidad de vida en participantes del Programa Adulto Mayor de centros de salud en un distrito de Chiclayo.* (Tesis de pregrado). Universidad Cayetano Heredia, Lima, Perú. Recuperado de: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8978/Apoyo_SozaCarrillo_Fiorella.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Stainton, A., Chisholm, K., Kaiser, N., Rosen, M., Upthegrove, R., Ruhrmann, S., et al. (2019). Resilience as a multimodal dynamic process. *Early Interv Psychiatry*; 13(4):725-732. doi: 10.1111/eip.12726.

Suikkanen, J., (2019). The Advice Models of Happiness: A Response to Feldman. *International Journal of Wellbeing,* 9 (2). doi: 10.5502 / ijw.v9i2.837.

Tesfa, D., Aleminew, W., Tadege, M., Digssie, A., Abebe, B., Abebaw, S. & Kefale, B. (2020). Nivel de felicidad y sus factores asociados entre mujeres embarazadas en los hospitales de la zona sur de Gondar, centro norte de Etiopía. *Int J Womens Health;* 12: 983-991. doi.org/10.2147/IJWH.S275709

Theron, L., Liebenberg, L., & Ungar, M. (2015). *Youth resilience and culture: Commonalities and complexities.* Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9415-2

Türk, R., Sakar, T., & Erkaya, R. (2017). The Effect of Pregnancy on Happiness. *Procedia - Social and Behavioral Sciences,* 237. doi: 10.1016/j.sbspro.2017.02.198

Ungar, M. (2018). Systemic resilience: principles and processes for a science of change in contexts of adversity. *Ecology and Society;* 23(4):34. doi.org/10.5751/ES-10385-230434

Vega, J. (2018). Construcción de versiones cortas de la Escala de Psicopatología Depresiva para tamizaje de depresión mayor y sus características psicométricas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(3), 154-164. https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v81i3.3383

Vella, S. & Pai, N. (2019). A theoretical review of psychological resilience: Defining resilience and resilience research over the decades. *Archives of Medicine and Health Sciences.* 7(2):233-239. DOI: 10.4103/amhs.amhs_119_19

Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of resilience scale. Journal of Nursing Measurement, 1 (2), 165-178. Recuperado de: https://sapibg.org/download/1054-wagnild_1993_resilience_scale_2.pdf

World Health Organization. (2020). Mental health and COVID-19. Geneva: WHO. Recuperado de: http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe/mental-health-and-covid-19

Yaqoob, N., Arshid, M., Zaib-Un-Nisa, Jabbar, Z., & Fatima, K. (2021). Sadness along with happiness: depression and satisfaction with life among postpartum women in Faisalabad. *Health psychology research,* 8(3), 8960. doi.org/10.4081/hpr.2020.8960

Young, C. & Ayers, S. (2021). *Risk and Resilience in Pregnancy and Birth In: Ultisystemic Resilience.* Edited by: Michael Ungar, Oxford University Press. DOI: 10.1093/oso/9780190095888.003.0004

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<table>
<tr><th>PROBLEMA</th><th>OBJETIVOS</th><th>HIPÓTESIS</th><th>VARIABLES</th><th>METODOLOGÍA</th></tr>
<tr><th>Problema de investigación</th><th>Objetivo general</th><th>Hipótesis general</th><th>Variable independiente</th><th>Tipo</th></tr>
<tr><td rowspan="5">¿Qué relación existe entre la resiliencia y la felicidad en las puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo - 2021?</td><td>Determinar la relación entre la resiliencia y la felicidad en puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo – 2021.</td><td rowspan="5">H1: Existe relación entre la resiliencia y la felicidad en las puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo - 2021.
H0: No existe relación entre la resiliencia y la felicidad en las puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo - 2021.</td><td rowspan="2">Resiliencia</td><td rowspan="2">Básica, cuantitativa, y correlacional - descriptiva</td></tr>
<tr><td>Objetivos Específicos</td></tr>
<tr><td>Describir el nivel de resiliencia en puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo.</td><td>Variable dependiente</td><td>Diseño</td></tr>
<tr><td>Categorizar el nivel de felicidad en puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo.</td><td rowspan="2">Felicidad</td><td rowspan="2">Transversal y no experimental</td></tr>
<tr><td>Medir la relación entre dimensiones de resiliencia y la felicidad en puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo.</td></tr>
<tr><th>Población</th><th>Muestra</th><th>Conclusiones</th><th colspan="2">Recomendaciones</th></tr>
<tr><td>1,388 puérperas atendidas durante el periodo comprendido entre el periodo de enero a Setiembre 2021</td><td>99 puérperas atendidas durante el periodo comprendido entre el periodo de enero a Setiembre 2021</td><td>El nivel de resiliencia en puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo durante el 2021, tuvo una mayor concentración de frecuencias en el nivel alto, especialmente en los indicadores de sentirse bien, confianza en sí mismo, perseverancia, satisfacción personal y ecuanimidad.</td><td colspan="2">Se recomienda a las autoridades a cargo de la gestión de hospitales públicos en el departamento de Lambayeque, solicitar el apoyo especializado de su personal administrativo de psicología, en caso que se detecten situaciones de puérperas que demuestren emociones fuertes de estrés, puesto lo que se busca es brindar un tratamiento preventivo que busque preservar y mejorar la vida de la madre y su bebe.</td></tr>
</table>

		El nivel de felicidad en puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo durante el 2021, tuvo una mayor concentración de frecuencias en el nivel alto, especialmente en los indicadores de sentido positivo de la vida, realización personal y alegría de vivir, a excepción del indicador satisfacción con la vida, donde la mayor concentración de frecuencias se ubicó en el nivel bajo.	Se recomienda a las autoridades a cargo de la gestión de hospitales públicos en el departamento de Lambayeque, fomentar el desarrollo de talleres que permitan a los usuarios internos y externos de los hospitales, poder desarrollar sus niveles de inteligencia emocional, resiliencia y felicidad, sobre todo para todos aquellos que han sufrido la pérdida de un ser querido durante el evento de la pandemia del COVID-19.
		El grado de relación estadística entre las variables resiliencia y felicidad en puérperas atendidas en un hospital de Chiclayo 2021, reflejo un valor de 0.869 que debe ser interpretado como una relación estadística directa y fuerte entre ambas variables.	Se recomienda a los docentes a cargo de la escuela de psicología de la Universidad Señor de Sipan, fomentar el desarrollo de la salud mental en el departamento, puesto que se está detectando una incidencia creciente de casos de personas con alteraciones mentales, los cuales pueden terminar en el deceso de la propia persona y de otras de su entorno. Se considera que la salud mental es un tema que se le está dando la debida importancia, y eso puede afectar la calidad de vida de muchos
		En relación a la hipótesis planteada durante la fase de formulación, y tomando en cuenta el valor de la significación bilateral que es menor a < 0.05, se procede a aceptar la hipótesis opositora a la nula en la cual se declara la existencia de una correlación significativa entre las variables resiliencia y felicidad.	

ANEXO N°2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE : RESILIENCIA

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos
Resiliencia	Competencia personal	Sentirse bien solo	5, 3, 19	**Técnica:** Encuesta **Instrumento:** Cuestionario **Escala:** Ordinal
		Confianza en sí mismo	6, 9, 10, 13, 17, 18, 24	
		Perseverancia	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23	
	Aceptación de uno mismo	Satisfacción personal	16, 21, 22, 25	**Técnica:** Encuesta validada. **Instrumento:** Cuestionario

VARIABLE: FELICIDAD

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Técnicas e instrumentos
Felicidad	Factores de la Felicidad	Sentido Positivo de la vida.	1, 3, 4, 5, 6, 10	**Técnica:** Encuesta validad. **Instrumento:** Cuestionario **Escala:** Ordinal
		Satisfacción con la vida	2, 7, 11, 14, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 26	
		Realización Personal	8, 9, 21, 14, 25, 27	
		Alegría de vivir	12, 13, 15, 16	

ANEXO N°4: INSTRUMENTOS

Nombre:_____

Grado de Instrucción:_____Ocupación:_____ Fecha:_____

Coloque un aspa sobre las siglas de las columnas, considerando lo siguiente:

1. Alto
2. Medio
3. Bajo

N°	AFIRMACIONES	ESCALA		
		Alto	Medio	Bajo
1	En la mayoría de las cosas mi vida está cerca de mi ideal			
2	Siento que mi vida está vacía			
3	Las condiciones de mi vida son excelentes			
4	Estoy satisfecho con mi vida			
5	La vida ha sido buena conmigo			
6	Me siento satisfecho con lo que soy			
7	Pienso que nunca seré feliz			
8	Hasta ahora he conseguido las cosas que para mí son importantes			
9	Si volviese a nacer no cambiaría casi nada en mi vida			
10	Me siento satisfecho porque estoy donde tengo que estar			
11	La mayoría del tiempo me siento feliz			
12	Es maravilloso vivir			
13	Por lo general me siento bien			
14	Me siento inútil			
15	Soy una persona optimista			
16	He experimentado la alegría de vivir			
17	La vida ha sido injusta conmigo			
18	Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad			
19	Me siento un fracasado			
20	La felicidad es para algunas personas, no para mí			
21	Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado			
22	Me siento triste por lo que soy			
23	Para mí la vida es una cadena de sufrimientos			
24	Me considero una persona realizada			
25	Mi vida transcurre plácidamente			
26	Todavía no he encontrado sentido a mi existencia			
27	Creo que no me hace falta nada			

ANEXO N°5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Señora

Estoy llevando a cabo una investigación a fin de indagar dos temas que se consideran importantes en mujeres puérperas, primero los factores de resiliencia y segundo los Factores asociados a la Felicidad en Puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, así pues, su participación es importante, voluntaria e incluirá solamente pacientes que deseen participar. Para ello, se está pidiendo su autorización para dicho estudio, si usted acepta, quiere decir que la investigadora le ha indicado a usted de forma verbal, así como escrita lo siguiente: el propósito del estudio, participación, riesgos, incomodidades, costos, beneficios, confidencialidad y problemas o preguntas.

Propósito del estudio

El propósito del estudio es determinar la relación que existe entre factores resiliencia y Felicidad en Puérperas atendidas en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, para ello se utilizará la Escala de la Felicidad Materna (EFM) y la Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young.

¿En qué consistirá su participación?

Una vez autorizada su participación, la investigadora le aplicará 3 test, el primero para conocer características sociodemográficas generales, el segundo test llamado Factores de la Felicidad y por último el test Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young, para luego proceder a revisar su historia clínica, donde se buscará algunos datos de interés para el estudio.

Riesgos, incomodidades y costos de su participación

Con respecto a los riesgos, estos ya han sido estudiados y usted pasará por riesgos identificados, por lo que se ha planteado que no tendrá mayor riesgo que la población general. El estudio no tendrá costo para usted. En todo momento se evaluará si se encuentra en posición de poder hacer uso de la palabra; su negativa a no participar en el estudio, no afectará ningún servicio que usted o alguno de sus familiares pueda tener por parte del sistema de salud.

Beneficios

Los beneficios encontrados que dará la investigación serán: Para la institución contar información sobre el tema. Para la investigadora corresponde su beneficio profesional y académico el investigar en este campo y para las participantes el tener un poco más de información sobre el tema investigado.

Confidencialidad de la información

Toda información que usted nos proporcione será totalmente confidencial y será utilizada sólo para fines investigativos.

Problemas o preguntas

En todo momento se garantizará la posibilidad de retirarse del estudio y no tendrá incomodidad alguna por ello, si usted tuviera alguna pregunta podrá hacerla al profesional que realizará la entrevista; si luego de ser entrevistada quisiera no participar en el estudio comuníquese con la investigadora para cualquier consulta o retiro del estudio.

Consentimiento / Participación voluntaria

Por lo expuesto comprendo que mi autorización es importante para la presente investigación. Sé que mis respuestas a las preguntas serán utilizadas para fines investigativos y no se identificará. También se me informó que, si participo o no, mi negativa a responder no afectará los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia puedan recibir por parte de los profesionales de este Hospital. Entiendo que el resultado de la investigación será presentado a la comunidad científica para su mejor comprensión.

ANEXO N°6: DECLARACIÓN DE LA PACIENTE

He leído y he entendido la información escrita en estas hojas y firmo este documento autorizando mi participación en el estudio, con esto no hay renuncia mía a nuestros derechos como pacientes o ciudadanos. Mi firma indica también que he recibido una copia de este consentimiento informado.

Fecha_____/____/___ Hora: _____

Firma de la Paciente:_____

ANEXO N°7: ESCALA DE RESILIENCIA

Edad: ……. **Sexo:** …….

Nacionalidad: …….

Instrucciones: A continuación, te vamos a presentar unas frases que te permitirán pensar acerca de tu forma de ser. Deseamos que contestes a cada una de las siguientes preguntas con una X en la casilla que mejor represente la frecuencia con la que actúas.

ITEMS	EN DESACUERDO				DE ACUERDO		
1.- Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2.- Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3.- Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4.- Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5.- Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6.- Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7.- Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8.- Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
9.- Siento que puedo manejar vanas cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10.- Soy decidida.	1	2	3	4	5	6	7
11.- Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12.- Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13.- Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14.- Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15.- Me mantengo interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16.- Por lo general, encuentro algo de qué reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17.- El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18.- En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19.- Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	1	2	3	4	5	6	7
20.- Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7

21.- Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22.- No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23.- Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24.- Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25.- Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE RESILIENCIA

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,948	25

	Dimensiones	Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
P5	Sentirse bien solo	,594**	,947
P3		,752**	,945
P19		,491**	,948
P6	Confianza en sí mismo	,677**	,946
P9		,668**	,946
P10		,664**	,946
P13		,481**	,948
P17		,812**	,944
P18		,367**	,950
P24		,747**	,945
P1	Perseverancia	,431**	,951
P2		,615**	,947
P4		,784**	,945
P14		,753**	,945
P15		,880**	,943
P20		,758**	,945
P23		,800**	,944
P16	Satisfacción personal	,678**	,946
P21		,606**	,947
P22		,500**	,952
P25		,891**	,943
P7	Ecuanimidad	,372**	,950
P8		,835**	,944
P11		,859**	,944
P12		,595**	,947

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		2071,755	119	17,410		
Intra sujetos	Entre elementos	463,175	24	19,299	21,440	,000
	Residuo	2570,745	2856	,900		
	Total	3033,920	2880	1,053		
Total		5105,675	2999	1,702		

La escala de resiliencia es válida debido a que, las correlaciones de Pearson ítem total supera el valor requerido (r > 0.30) y es verificado con la prueba F del ANOVA (Análisis de varianza) que es altamente significativo (p < 0.01).

La escala de resiliencia es confiable debido a que el valor de la consistencia interna alfa de cronbach supera el valor requerido $(\alpha > 0.80)$

BAREMOS ESCALA DE LICKER

Niveles	Bajo	Medio	Alto
Satisfacción personal	11 – 16	17 - 22	23 -28
Ecuanimidad	13 – 16	17 - 21	22 - 25
Sentirse Bien Solo	9 – 12	13 - 17	17 -21
Confianza en sí mismo	20 – 29	30 - 39	40 -48
Perseverancia	20 – 29	30 - 39	40 -48
Resiliencia	77 – 104	105 - 133	134 - 162

ANEXO N°8: ESCALA DE FELICIDAD

Nombre: _____

Grado de instrucción:_____ Ocupación: _____

Nacionalidad: _____

Fecha:_____

Coloque un aspa sobre las siglas de las columnas, considerando lo siguiente:

TA: Totalmente de acuerdo **A:** Si está de acuerdo

¿?: Si no está de acuerdo ni desacuerdo **D:** Si está en desacuerdo

TD: Si está totalmente en desacuerdo

N°	AFIRMACIONES	ESCALA				
		TA	A	¿?	D	TD
1	En la mayoría de las cosas mi vida está cerca de mi ideal					
2	Siento que mi vida está vacía					
3	Las condiciones de mi vida son excelentes					
4	Estoy satisfecho con mi vida					
5	La vida ha sido buena conmigo					
6	Me siento satisfecho con lo que soy					
7	Pienso que nunca seré feliz					
8	Hasta ahora he conseguido las cosas que para mí son importantes					
9	Si volviese a nacer no cambiaría casi nada en mi vida					
10	Me siento satisfecho porque estoy donde tengo que estar					
11	La mayoría del tiempo me siento feliz					
12	Es maravilloso vivir					
13	Por lo general me siento bien					
14	Me siento inútil					

15	Soy una persona optimista					
16	He experimentado la alegría de vivir					
17	La vida ha sido injusta conmigo					
18	Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad					
19	Me siento un fracasado					
20	La felicidad es para algunas personas, no para mí					
21	Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado					
22	Me siento triste por lo que soy					
23	Para mí la vida es una cadena de sufrimientos					
24	Me considero una persona realizada					
25	Mi vida transcurre plácidamente					
26	Todavía no he encontrado sentido a mi existencia					
27	Creo que no me hace falta nada					

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE FELICIDAD

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,945	27

		Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
P1	Sentido Positivo de la vida	,591**	,946
P3		,642**	,949
P4		,577**	,948
P5		,798**	,941
P6		,764**	,942
P10		,466**	,945
P2	Satisfacción con la vida	,573**	,948
P7		,786**	,941
P11		,474**	,949
P14		,606**	,948
P17		,422**	,945
P18		,801**	,941
P19		,374**	,946
P20		,790**	,941
P22		,716**	,942
P23		,834**	,941
P26		,670**	,943
P8	Realización Personal	,738**	,942
P9		,795**	,941
P21		,820**	,941
P14		,736**	,942
P25		,796**	,941
P27		,801**	,941
P12	Alegría de vivir	,746**	,942
P13		,790**	,941
P15		,716**	,942
P16		,834**	,941

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		270,884	29	9,341		
Intra sujetos	Entre elementos	56,765	26	2,183	4,286	,000
	Residuo	384,049	754	,509		
	Total	440,815	780	,565		
Total		711,699	809	,880		

La escala de felicidad es válida debido a que, las correlaciones de Pearson ítem total supera el valor requerido (r > 0.30), y es verificado con la prueba F del ANOVA (Análisis de varianza) que es altamente significativo (p < 0.01).

La escala de felicidad es confiable debido a que el valor de la consistencia interna alfa de cronbach supera el valor requerido $(\alpha > 0.80)$

BAREMOS ESCALA DE LICKER

	Bajo	Medio	Alto
Sentido Positivo de la vida	8 – 14	15 - 21	22 - 27
Satisfacción con la vida	24 – 33	34 - 44	45 - 54
Realización Personal	8 – 14	15 - 21	22 - 27
Alegría de vivir	4 – 7	8 - 12	13 - 17
Felicidad	6 – 37	38 - 70	71 - 102

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
SPV	,169	121	,000	,837	121	,000
SV	,178	121	,000	,879	121	,000
RP	,142	121	,000	,925	121	,000
AV	,294	121	,000	,847	121	,000
Satisfacción	,161	121	,000	,935	121	,000
Ecuanimidad	,119	121	,000	,924	121	,000
Sentirse_Bien	,133	121	,000	,943	121	,000
Confianza	,121	121	,000	,933	121	,000
Perseverancia	,109	121	,001	,943	121	,000
Felicidad	,252	121	,000	,685	121	,000
Resiliencia	,103	121	,003	,918	121	,000

Se observa que, el valor de la prueba de Normalidad de Kolmogorov – Sminov para la escala de felicidad y resiliencia son altamente significativas ($p < 0.01$). Esto indica que los puntajes no tienden a una distribución normal. Por lo tanto, para determinar las correlaciones entre ambas variables, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Pimentel, 03 de noviembre de 2021

Señor:
SR. JAVIER ANTONIO SERRANO HERNANDEZ
Director del Hospital Las Mercedes – Chiclayo
Presente. -

ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle un saludo institucional a nombre de la Facultad de Derecho y Humanidades de la Universidad Señor de Sipán, asimismo teniendo presente su alto espíritu de colaboración, le solicitamos gentilmente autorice a la bachiller LINDA ROSILLO MÉNDEZ ,con DNI: 41040689 de la Escuela Profesional de Psicología, para que aplique el instrumento de investigación titulado: RESILIENCIA Y FELICIDAD EN PUÉRPERAS ATENDIDAS DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO -2021 al Hospital Regional Docente "Las Mercedes" –Chiclayo de su distinguida representada.

Agradeciendo por anticipado la atención, me despido.

Atentamente,

HOSPITAL LAS MERCEDES - CHICLAYO
05 NOV 2021
TRAMITE DOCUMENTARIO
HORA: FIRMA:

Dra. Nelly Dioses Lescano
Facultad de Derecho y Humanidades
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.C.

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

Distribución: Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado de Investigación, Decanos de Facultad, Jefes de Oficina, Jefes de Área. Archivo.

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"
CHICLAYO

2021/11

Nº 070/ 21

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autoriza a:

LINDA ROSILLO MENDEZ

Para que realice la Ejecución del Proyecto de Tesis Titulado: "*Resiliencia y Felicidad en Puérperas Atendidas en un Hospital de Chiclayo 2021*" en los Servicios del Departamento de Gineco-Obstetricia de este nosocomio, debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

Chiclayo, Noviembre 2021.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE
HOSPITAL "LAS MERCEDES" - CHICLAYO
Dr. Javier Antonio Serrano Hernández
DIRECTOR EJECUTIVO
CMP. 16995 - RNE. 0462

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" CH.
Mag. Isabel G. Lizarraga de Maguiña
C.E.P. 4915
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Av. Luis Gonzáles Nº 635 - Chiclayo
Central Telefónica : 237021
Dirección (Tele-fax) : 238232
Administración : 226955
www.hospitallasmercedes.regionlambayeque.gob.pe